

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue, le 19 décembre 1895, à 1 heure,

PAR

M. BRODY DE LAMOTTE

Né à Bellenaves (Allier), le 13 juillet 1867.

DE L'ALCOOLISME

DANS

LE DÉLIRE CHRONIQUE A ÉVOLUTION SYSTÉMATIQUE

Diagnostic différentiel du délire des persécutions et des idées
de persécutions chez les alcooliques

Président : M. RAYMOND, professeur.

Juges : MM. MARIE, GILBERT ET ROGER, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses
parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur de A. Parent

RUE MADAME, 52

1895

72

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue, le 19 décembre 1895, à 1 heure,

PAR

M. BRODY DE LAMOTTE

Né à Bellenaves (Allier), le 13 juillet 1867.

DE L'ALCOOLISME

DANS

LE DÉLIRE CHRONIQUE A ÉVOLUTION SYSTÉMATIQUE

Diagnostic différentiel du délire des persécutions et des idées
de persécutions chez les alcooliques

Président : M. RAYMOND, professeur.

Juges : MM. MARIE, GILBERT ET ROGER, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses
parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur de A. Parent

RUE MADAME, 52

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	N.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	LABOULBÈNE.
Cliniques médicales.....	STRAUS.
	G. SÉE
	POFAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Maladies des enfants.....	GRANCHER
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	RAYMOND.
Cliniques chirurgicales.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Cliniques d'accouchements.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MÉNÉTRIER	THIERRY
ANDRÉ	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMAN	travaux anatomi-	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTERER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. C. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS

Au cours des visites assez fréquentes que nous avons eu l'occasion de faire dans les asiles d'aliénés du département de la Seine, il nous a été donné d'avoir sous les yeux un grand nombre de dossiers de malades. Des remarques curieuses qu'on est parfois amené à faire à la suite de la lecture et de l'étude de ces pièces qui font défiler sous les yeux dans leurs menus détails les différentes formes d'aliénation mentale, une surtout a attiré et retenu notre attention. Nous avons été frappé de voir une assez grande quantité d'individus arriver à l'asile avec le diagnostic de délire alcoolique, être considérés pendant quinze jours, un mois, six semaines comme des alcooliques véritables, et enfin, au bout de ce temps se présenter nettement comme des délirants persécutés chroniques. Nous en avons conclu : 1° que l'alcoolisme coexiste fréquemment avec le délire chronique à évolution systématique ; 2° que le diagnostic de ces deux affections si différentes pouvait donner lieu à des erreurs évidemment regrettables à plusieurs points de vue.

L'idée nous est venue alors de rechercher la cause d'une semblable coexistence et les moyens de distinguer nettement l'un de l'autre, et dès le premier examen,

un délirant chronique persécuté d'un délirant alcoolique.

Tel est le but du travail que nous entreprenons. Nous n'avons pas la prétention d'y émettre des idées absolument neuves. Le terrain de l'aliénation mentale, si vaste soit-il, ne nous offre guère actuellement, que des champs déjà moissonnés par nos maîtres et nos prédécesseurs, et trop heureux nous sommes quand nous arrivons à glaner quelques épis que nous réunissons à la gerbe principale, espérant qu'ils n'y seront pas complètement perdus.

Quelque soit le résultat obtenu, nous n'en remercions pas moins MM. les D^{rs} Briand, Vallon, médecins en chef des asiles, M. le D^r Sérieux, médecin adjoint, pour les bons conseils qu'ils ont bien voulu nous donner et la bienveillance qu'ils nous ont témoignée.

Nous remercions également MM. les D^{rs} Marandon de Monthyel, Legrain et Febvry de l'affabilité avec laquelle ils nous ont toujours traité.

Je dois à M. le D^r Luys une vive reconnaissance pour l'indulgence dont il a toujours fait preuve à mon égard : je le prie d'accepter ici l'hommage de mes respectueux remerciements pour tout ce qu'il a bien voulu faire pour moi.

Que MM. le professeur Le Dentu, les D^{rs} Ricard, Gauthier, Lancereaux, nos anciens maîtres aux hôpitaux, nous permettent de les remercier des excellentes leçons qu'ils nous ont données.

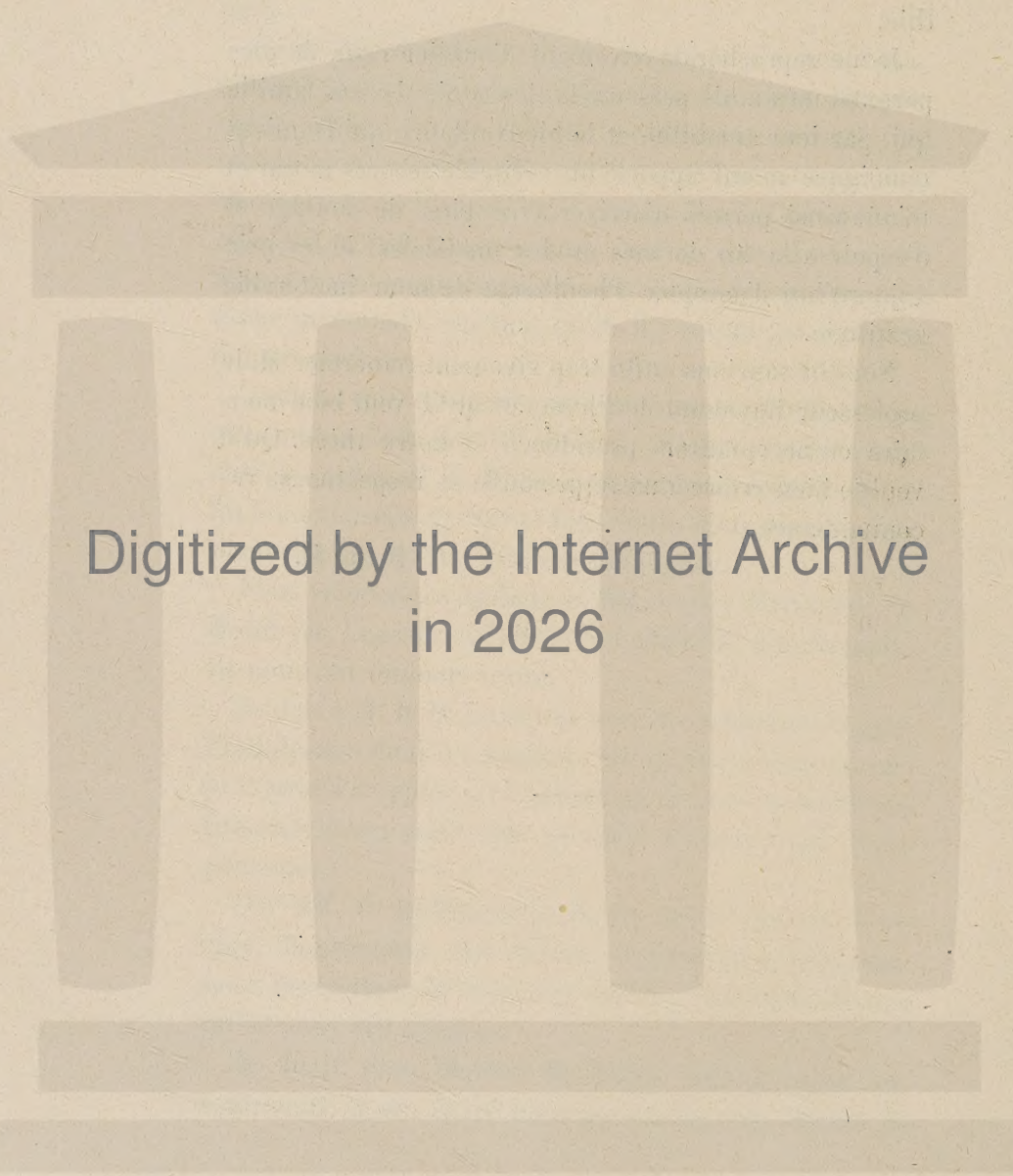
M. le D^r Paul Moreau de Tours connaît assez nos sentiments à son égard pour qu'il nous soit inutile de

l'assurer ici de notre respectueuse et entière sympathie.

Je me reprocherais vivement d'oublier ceux de mes parents, mes amis personnels, les amis de ma famille qui, par leur amabilité et la bienveillance qu'ils m'ont témoignée m'ont apporté un véritable secours moral et m'ont ainsi permis d'arriver avec plus de courage et d'espoir à la fin de mes études médicales. Je les prie aujourd'hui d'accepter l'hommage de mon inaltérable gratitude.

Nous ne saurions enfin trop vivement remercier M. le professeur Raymond de l'honneur qu'il veut bien nous faire en acceptant la présidence de notre thèse. Qu'il veuille bien croire à notre profonde et respectueuse reconnaissance.

B. DE L.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553826_0042

INTRODUCTION

En nous proposant d'étudier les rapports du délire chronique à évolution systématique et de l'alcoolisme notre but est :

1° Appeler l'attention sur la fréquence plus grande qu'on ne saurait croire de la coexistence de ces deux affections chez un même individu et de donner de ce fait une explication logique.

2° Montrer la difficulté que l'on rencontre souvent à distinguer un délirant chronique persécuté d'un simple délirant alcoolique, surtout lorsque ce dernier délire est venu se surajouter au premier, et de trouver quelques signes, si peu nombreux soient-ils, nous permettant de formuler notre diagnostic avec plus de sûreté et dès le premier examen.

Le diagnostic, en pareil cas, est, en effet chose essentielle. Et si, en médecine générale, il est absolument indispensable, tant pour le traitement à instituer que pour le diagnostic à porter, de se rendre un compte exact de la valeur des différents symptômes que l'on a sous les yeux, à plus forte raison, en médecine mentale, où il s'agit d'affections intéressant les fonctions les plus importantes de la vie, doit-on hésiter le moins possible pour établir un diagnostic ferme. Car, ce n'est pas alors seulement la santé du malade qui est en jeu, ce n'est pas seulement l'esprit de sa famille qu'il faut fixer, mais aussi la société qu'il faudra

peut-être mettre en garde contre les actes désordonnés d'un malade dangereux ou la justice qu'il faudra éclairer sur son degré de responsabilité.

Mais nous reviendrons à la fin de notre étude sur cette question de médecine légale. Il importe, avant tout, de mettre sous les yeux de nos lecteurs les diverses opinions émises jusqu'à présent, au sujet de l'association des deux délires dont nous avons parlé plus haut. Nous commencerons donc notre travail par un court historique de notre question, et si, quand nous arriverons aux magnifiques travaux de Magnan, tant sur le délire des persécutions que sur l'alcoolisme, nous constatons qu'il ne nous reste que fort peu de choses à dire, nous nous rappelons qu'il suffit parfois d'un signe pour mettre sur la trace d'un diagnostic et que, si souvent ce dernier n'est point fait, c'est que quelquefois ce signe, en apparence si peu important, a été laissé dans l'ombre. Et alors, après avoir donné la description du délire chronique et du délire alcoolique en tâchant de nous écarter le moins possible de la description classique, nous nous efforcerons de trouver, en outre des symptômes ordinaires, quelques signes qui, le croyons-nous, nous permettront d'éviter les erreurs qui se produisent encore fréquemment.

Nous joignons à ce modeste travail un certain nombre d'observations qui montrent bien d'abord que souvent le délire chronique des persécutions se trouve associé chez un même individu au délire alcoolique, et ensuite que des médecins, même très expérimentés en la matière, ont pu prendre pour de simples alcooliques des malades atteints de phénomènes alcooliques, au cours de leur délire des persécutions.

La différenciation de ces deux états morbides n'est donc

pas toujours aussi facile que je l'ai trouvé écrit dans la plupart des auteurs. Peut-être même est-ce parce que l'on considère le diagnostic comme trop élémentaire, qu'on néglige certains signes ayant une véritable importance, et qu'on arrive à commettre des erreurs qui ne se seraient sans doute pas produites si l'on avait été mis en garde contre leur fréquence.

Peut-être s'étonnera-t-on de nous voir employer l'expression de *délire chronique* pour désigner le délire des persécutés; nous demandons la permission de nous en servir au cours de notre travail, bien qu'elle ne soit pas absolument exacte. Il est bien évident que nous voudrions toujours en l'employant, désigner le délire chronique à évolution systématique.

Historique

Nous ne pouvons passer que très brièvement en revue ce qui a été dit jusqu'à présent au sujet de la coexistence de l'alcoolisme et du délire chronique des persécutions. Beaucoup d'auteurs, en effet, se sont occupés de l'un et de l'autre; beaucoup ont écrit de longues pages sur l'une et l'autre de ces deux affections; quelques-uns ont indiqué la nature différente des idées de persécutions dans chaque cas, peu ont attribué une véritable importance à la réunion des deux délires et entrevu les difficultés que pouvait présenter le diagnostic en pareille circonstance.

Lasèque, cependant, — le premier qui ait affirmé l'existence d'un véritable délire des persécutions — avait remarqué non seulement que les idées de persécution qu'on rencontrait dans l'alcoolisme pouvaient quelquefois laisser croire à un délire des persécutions, mais que, d'autre fois, elles pouvaient venir se greffer sur cette dernière affection. Mais, outre qu'il nous semble avoir principalement insister sur la différenciation de ces idées chez l'alcoolique ou le persécuté, nous devons admettre que la symptomatologie décrite par lui est trop entâchée d'erreurs pour que le résultat obtenu ne puisse prêter à la critique. Et, si belle que soit cette comparaison par laquelle il veut désigner l'alcoolique et le délirant persécuté : « L'un est un prévenu, l'autre un condamné » nous ne la croyons pas suffisante pour permettre de distin-

guer l'un de l'autre ces deux malades, et, de plus, elle ne nous dit rien du cas où le prévenu se joindra au condamné. Quoiqu'il en soit, Lasègue n'en a pas moins le mérite d'avoir tiré le délire des persécutions du chaos informe où l'avait laissé ses prédécesseurs et d'avoir, de plus, signalé les difficultés qui pouvaient surgir au moment du diagnostic.

Après lui, nous voyons Legrand du Saulle, en 1871, dans son livre sur le *Délire des persécutions*, parler de la coexistence de cette affection avec l'alcoolisme. Mais cet auteur ne s'attache que médiocrement à cette question et le diagnostic, d'après ce qu'il ressort de ses réflexions, n'offrirait que peu de difficulté.

Il nous faut arriver jusqu'à nos jours pour voir M. Magnan embrasser la question sous son véritable aspect et lui donner toute son importance.

Nous lisons, en effet (in *Archiv. de Neurologie*, n° 1, p. 49), ces paroles du distingué clinicien :

« Les faits cliniques, en aliénation mentale, ne s'offrent pas toujours avec le caractère de simplicité que les descriptions dogmatiques pourraient faire supposer. Ce n'est point seulement la forme symptomatique avec ses variétés parfois infinies, qui fait de certaines maladies un ensemble protéiforme des plus complexes, mais l'espèce nosologique elle-même peut, dans certaines circonstances, se présenter dans des conditions de réelle difficulté. Tel est le cas dans lequel des états pathologiques différents se montrent simultanément chez le même sujet. »

Et plus loin, page 56 :

« L'alcoolisme intervenant dans le cours des délires partiels, des délires chroniques, agit tantôt comme un simple excitant et aggrave particulièrement les délires tristes ; d'autres fois,

il s'installe de toutes pièces et recouvre passagèrement le délire préexistant. »

Plus tard, en 1886, Déricq, sous l'inspiration de son maître, M. Magnan, que nous venons de citer, fait une thèse sur les délires multiples et aborde également la question de la coexistence de l'alcoolisme et d'une autre affection. Voici quelques phrases que nous rapportons :

« Quelles différences pronostiques alors, suivant qu'il s'agit d'un délire toxique ordinaire ou d'un délire alcoolique qui a momentanément recouvert une évolution délirante chronique parvenue à l'une quelconque des quatre périodes régulières !

Et plus loin :

« En raison même des vices de notre civilisation, c'est le délire alcoolique que l'on rencontre le plus souvent coexistant avec une autre forme morbide, et cela de deux manières principales. Tantôt il vit côte à côte, avec elle, gardant ses caractères propres et n'ajoutant que peu ou point à l'autre activité délirante ; tantôt, au contraire, il s'empare de la scène et relègue au second plan la forme mentale antérieure. Dans ce dernier cas, le temps seul permet de faire le diagnostic, en y joignant toutefois dans la décroissance du délire toxique, certaines irrégularités dont l'observateur instruit a su apprécier la valeur. Par conséquent, lorsque le médecin se trouve en présence d'un alcoolique délirant, il doit bien se garder de conclure immédiatement à un délire toxique simple et tenir son examen pour complet. Il doit, au contraire, attendre, laisser passer cette manifestation bruyante et reconnaître le terrain. »

Nous nous contenterons de faire observer que Déricq signale l'importance d'une semblable coexistence, mais que,

loin de chercher un moyen de diagnostic rapide, il conseille, au contraire, d'attendre.

Après Déricq, Pichon, dans son ouvrage intitulé *Les Maladies de l'esprit*, reprend ce sujet de l'alcoolisme dans le délire chronique, mais n'y insiste que fort peu.

Enfin, ces derniers temps, a paru un ouvrage sur le *Délire chronique à évolution systématique*, par les D^{rs} Magnan et Sérieux. Ces deux auteurs signalent clairement la coexistence des deux affections, et l'importance qu'il y a à ne pas les confondre. Nous ne pouvons qu'ajouter que nous avons lu ce livre avec le plus grand intérêt. Nous l'avons consulté à maintes reprises et lui devons beaucoup.

Qu'on veuille bien nous excuser de n'avoir point cité les auteurs qui n'ont fait qu'effleurer la question qui nous occupe : nous avons tenu à ne parler que de ceux qui ont étudié la coexistence de l'alcoolisme et du délire chronique à évolution systématique.

DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS

C'est en 1858 que la mélancolie avec idées de persécutions fut distinguée des autres formes de mélancolie et est venue former le délire des persécutions, ou, comme on l'appelle fréquemment de nos jours : la maladie de Lasègue. C'est, en effet, à cet auteur que nous devons de pouvoir considérer aujourd'hui cette affection comme une des mieux déterminées et nous ne saurions nous dispenser de rappeler ici la description magistrale qui en a été faite par lui : « Ce délire consiste essentiellement dans le développement et la systématisation progressive de cette tendance du malade à rapporter ses sensations malades à l'hostilité et au mauvais vouloir des hommes. » Si nous ajoutons à cette définition que le délire de Lasègue constitue une des phases de la folie partielle ou « folie chronique, essentielle, sans réaction générale, caractérisée par des hallucinations, surtout de l'ouïe, par un délire tendant à la systématisation et aboutissant à la transformation de la personnalité », nous aurons indiqué les caractères généraux de cette maladie et les différents états que peut présenter le sujet qui en est atteint.

Etudions donc assez brièvement les différentes phases que présente l'évolution de ce délire. Nous ne ferons que les citer, pour ainsi dire, mais si peu que nous disions, nous sommes absolument obligé d'en parler, si nous voulons

plus loin établir un parallèle entre l'affection qui nous occupe actuellement et le délire alcoolique. Les réflexions que nous serons amené à faire au cours de cette courte étude, nous permettront d'ailleurs sans doute de comprendre et d'expliquer naturellement la coexistence assez fréquente dont nous avons parlé plus haut, et puisque le diagnostic de ces deux maladies doit être l'objet de notre attention, nous nous arrêterons un peu plus volontiers sur la symptomatologie de chacune.

Et d'abord, nous distinguons quatre phases dans le délire des persécutions.

1^o. Une période d'incubation. — Le malade est triste, il éprouve des sensations douloureuses dans différentes parties du corps, il présente des troubles cardiaques d'origine nerveuse, des troubles digestifs. Tout d'abord, il est étonné et ne se rend pas très bien compte du pourquoi. C'est alors qu'il cherche en lui-même et arrive peu à peu à se persuader que ses souffrances sont dues à un mauvais vouloir ou le résultat d'un maléfice. Mais, jusqu'à présent, l'explication qu'il se donne à lui-même s'arrête là, et le malade peut rester ainsi longtemps sans qu'il se produise une augmentation bien sensible de l'intensité de ses sensations malades. — Au bout d'un temps indéterminé, les hallucinations de l'ouïe apparaissent, les troubles de la sensibilité s'accroissent, le malade a des hallucinations de l'odorat, du goût, il éprouve des secousses dans différentes parties du corps. Alors son caractère se modifie de plus en plus, il devient taciturne, il fuit la société et se retire absolument en lui-même et il cherche une explication logique, à son sens, de tous ces désagréments.

Nous arrivons alors à la **seconde phase** : au délire des persécutions proprement dit.

II°. Délire des persécutions proprement dit. —

C'est à ce moment-là que le malade trouve un motif à tous les ennuis qu'il est obligé d'endurer. Evidemment, pour lui, si on l'insulte, si on l'électrise, si on l'empoisonne, si on lui fait subir des violences infâmes, c'est qu'on lui en veut et le fait souffrir ; mais il ne restera, en général, pas très longtemps dans l'incertitude, et le souvenir d'un fait qui se sera passé quelquefois très longtemps auparavant, — fait, du reste, sans aucune importance aux yeux d'un individu sain — va le mettre sur la piste de son ou ses persécuteurs. C'est une compagnie où il aura été employé, une association dont il aura fait partie, c'est un parent ou un ami avec lequel il aura eu autrefois les meilleures relations. Et, pour être logique avec lui-même, pour comprendre comment des individus qui habitent parfois à de grandes distances peuvent lui faire supporter le contre-coup de leur inimitié, il arrivera à des conceptions étranges. L'électricité jouera un grand rôle comme instrument de son supplice. Les tuyaux acoustiques, les piles électriques, les téléphones seront toujours en fonctions pour lui transmettre des insanités et lui communiquer des secousses on ne peut plus désagréables. Dans cette voie, le délire marchera rapidement et ira s'accroissant de jour en jour. Les hallucinations deviennent de plus en plus fréquentes et le délire s'élargit progressivement. Le premier ou les premiers persécuteurs, non contents de le martyriser par leurs propres forces, ont soudoyé les personnes de son entourage. Nous entendons alors des histoires fabuleuses comme seuls peuvent en raconter des persécutés. Par des trous faits dans les murs de leur chambre, des gens, des voisins le plus souvent, viennent

lès traiter de la façon la plus honteuse et se servent pour les désigner des épithètes les plus ordurières. Des individus cachés sous le strapontin (il y a souvent des strapontins dans l'imagination d'un persécuté) viennent les tracasser pendant le sommeil. Ils leur mettent de l'urine dans la vessie et arrivent, par ce procédé, à les faire uriner jusqu'à 100 fois par nuit; ils leur introduisent dans le rectum des lavements acides qui les obligent à aller continuellement à la selle; ils leur éraillent le larynx, leur coupent des morceaux de langue, leur cassent les jambes, leur tordent les poignets, leur frappent sur les talons, sur la tête qu'ils placent aussi dans des bonnets tournants électriques etc. etc., et toutes ces impressions, que le malade finit par ressentir très nettement, le rendent le plus malheureux des hommes. Il se méfie de tout le monde, il refuse les aliments dans la crainte qu'ils soient empoisonnés, (très souvent cette crainte d'empoisonnement provient de ce que le persécuté a dans la bouche un goût de soufre, de phosphore, d'arsenic, en général des hallucinations du goût). Il change fréquemment de domicile pour tâcher de dépister les persécuteurs. Mais, qu'il fuie ou se cache, ces derniers le retrouvent toujours, et, si une légère accalmie s'est produite, par exemple, au moment d'un changement d'habitation, dans ses sensations malades, il ne tarde pas, au bout d'un temps très court à être repris par ses hallucinations qui, loin de diminuer alors, deviennent sans cesse plus vives. (1)

(1) On a remarqué, en effet, qu'assez souvent, le délire s'atténue au point de faire croire à sa disparition, et, quelquefois pendant un temps assez long, au cours d'un voyage sur mer, par exemple. Mais l'expérience a démontré qu'il n'y avait nullement guérison. Après cette accalmie, les idées délirantes sont, au contraire, beaucoup plus accentuées.

Et, puisque nous donnons un aperçu, général, il est vrai, mais cependant complet de la forme clinique que présente cette variété d'aliénation mentale, nous ne saurions omettre de citer un phénomène hallucinatoire très curieux, sans doute, mais qui, de prime abord, peut paraître bizarre ou même invraisemblable aux yeux des personnes étrangères aux questions médicales. Nous voulons parler de l'écho de la pensée. Le malade entend sa pensée formulée en lui-même, avant même qu'il l'ait émise, et comme son ouïe hallucinée lui fait entendre la réponse à cette pensée, il se figure immédiatement — quoi de plus naturel? — que, du moment qu'on lui répond, c'est qu'on a entendu, et comme le plus souvent, les pensées dont il entend l'écho et, après, la réponse, sont celles qu'il voudrait le plus cacher, il souffre terriblement de les voir dévoilées. De là à se plaindre qu'on lui vole ses idées, sa pensée, il n'y a qu'un pas, et il le franchit aussitôt. Surviennent alors des hallucinations du même genre, mais dans lesquelles le malade arrive à croire non seulement qu'on lui vole sa pensée, mais encore qu'on en est maître. On le fait s'injurier lui-même ; il y a en lui une voix qu'il ne peut pas maîtriser et qui l'accable d'injures, qui lui reproche tous les actes de sa vie et c'est quand il fait le plus d'efforts pour imposer silence à cette voix intérieure que cette dernière lui lance le plus d'infamies. Ce phénomène constitue une véritable auto-hallucination et nous nous trouvons alors en présence d'un dédoublement de la personnalité.

Mais nous voilà arrivés depuis un moment déjà, comme on a pu en juger, à une époque où le délire se systématise de plus en plus. Disons que c'est alors surtout que les auteurs prêtent au malade le besoin de se plaindre, de s'adresser à l'autorité publique, au commissaire de police,

au procureur, au préfet, au Président de la République, de demander aide, en un mot, contre les personnes dont il se croit le souffre-douleurs.

Si nous ne pouvons nier l'exactitude de ces assertions pour un grand nombre de cas, il nous est bien permis de nous étonner qu'on ait voulu faire une généralité de ce besoin d'expansion. Nous pensons, au contraire, qu'il y aurait certaines restrictions à faire, car, fréquemment, c'est le contraire qui se produit, et on a l'occasion de s'en apercevoir à chaque instant.

Nous reviendrons plus tard sur ce point ; passons à l'examen de la troisième phase classique : la transformation de la personnalité.

III^e Période. Transformation de la personnalité ou période ambitieuse.— Jusqu'à présent le malade a recherché d'abord le pourquoi des sensations étranges qu'il éprouve, et il a compris qu'on lui en voulait ; il s'est demandé quel pouvait être l'auteur de semblables tourments et il a découvert une ou plusieurs personnes qui lui paraissent avoir contre lui une haine féroce ; il a deviné le mécanisme infernal qui se trouve à leur disposition. Il lui reste maintenant à savoir pourquoi on le maltraite ainsi. Il y arrivera presque toujours et il trouvera une raison majeure. Car il est très logicien, le persécuté et il n'y a pas de déduction plus sensée, en apparence, que celle qu'il tire de tout ce qui se dit et se fait contre lui. Un homme ordinaire, arrive-t-il à conclure, n'a pas d'ennemis aussi nombreux, ou, dans tous les cas, aussi acharnés. Qui s'occupe de lui ? Sa famille, ses amis, peut-être ; peu de personnes, assurément. Et puis se donnerait-on tant de peine pour le faire souffrir ? Certainement non. Pour être reconnu partout où il passe — et il se

croit reconnu partout, puisque partout les mêmes injures sont entendues par lui et les mêmes mauvais traitements lui sont infligés — pour être enfin l'objet de persécutions aussi générales et opiniâtres, il faut bien qu'il soit un grand personnage, ou qu'il soit très riche ou qu'il occupe, soit par sa naissance, soit par ses mérites, une situation très élevée dans la société. Il n'est pas encore bien fixé sur sa qualité et sur le rang qu'il peut occuper, mais, comme cette idée va dorénavant l'obséder d'une façon toute particulière, ses hallucinations viendront à son aide et, un beau jour, il entendra une voix, des voix qui lui diront : « Si on te persécute ainsi, c'est qu'on te redoute, et on te redoute, parce que tu es l'empereur d'Allemagne ou le prince héritier de tel ou tel pays etc. » A partir de ce moment, pour lui, il n'y a plus de doute : la clarté est faite dans son esprit, et avouons que, s'il est parti d'une donnée fausse, le persécuté n'aura pas moins conduit son délire d'une façon aussi logique que possible. Nous sommes obligé de reconnaître que tout s'enchaîne admirablement. La systématisation, qui est ici parfaite, est d'ailleurs un caractère propre du délire de Lasègue. Nous y reviendrons plus tard ; cette constatation est, en effet pour nous d'un intérêt capital. — Nous passerons complètement sur le dernier stade de cette maladie, la période de démence : nous n'y trouverions rien pouvant nous être utile dans la question du diagnostic.

Et, maintenant que nous avons donné, croyons-nous, la description classique du délire des persécutions, qu'il nous soit permis de transcrire quelques réflexions qui nous ont été suggérées par nos observations personnelles sur un assez grand nombre de malades atteints de l'affection qui nous occupe.

Et d'abord, nous avons dit un peu plus haut que si, dans certains cas, le délirant persécuté s'adressait aux autorités pour obtenir un peu de repos, il fallait reconnaître que, fréquemment aussi, sa conduite était toute autre. Combien de persécutés, en effet, ne consentent que difficilement à faire part de leurs impressions et de leurs souffrances !

Encore en est-il qui ne supporteront jamais d'être interrogés. Ils cachent leur délire le plus possible, ils ont déjà des hallucinations terribles qu'ils ne laissent rien connaître, par leurs paroles, au moins. On remarque, sans doute, un changement d'humeur chez eux, une irascibilité particulière, mais ils ne confient à personne la nature des tourments dont ils sont la proie. Parfois, ce mutisme est dû à la honte qu'ils éprouvent de ressentir des phénomènes que les autres ne ressentent pas, et d'être l'objet d'une telle malveillance. D'autres fois, comme ils réfléchissent continuellement aux moyens de se venger d'une façon éclatante, et d'exterminer leurs persécuteurs, ils préfèrent combiner leurs plans sans l'aide de personne, et ils se gardent bien de parler de quoi que ce soit et à qui que ce soit, car on pourrait se mettre contre eux, prévenir leurs ennemis, déjouer leurs combinaisons, et peut-être les mettre dans l'impossibilité de se faire justice. Toutefois, en usant de beaucoup de douceur, en se disant son ami, on arrive à faire dévoiler au persécuté une partie de son délire, mais cette confiance se remarque surtout en maison de santé, où le malade voit qu'il ne pourra jamais, tant qu'il sera interné, se venger comme il l'a projeté. Il dira alors au médecin combien il a souffert, toutes les vexations, tous les tourments auxquels il a été en butte, et, comme il raconte son histoire d'une façon très nette et très précise, il termine en disant au médecin : « Vous voyez bien que je ne suis pas fou. Faites-

moi sortir, docteur, si vous êtes un honnête homme, etc. » Et comme le médecin a promis le plus souvent, pour pouvoir se retirer, une chose qu'il ne pourra pas tenir, inévitablement, lui aussi, comptera à brève échéance parmi les persécuteurs du malheureux. Quant à ce dernier, il est inutile ou à peu près, d'essayer de le mettre sur le chapitre de son délire, il ne répondra pas ; ou alors, la phrase classique : « Pourquoi me demandez-vous cela, vous le savez mieux que moi. » Obtenir autre chose serait très difficile.

Nous avons eu l'occasion d'assister à plusieurs interrogatoires motivés par des lettres adressées par des malades au Parquet ou à des médecins-inspecteurs. Les lettres dont nous parlons ne contenaient comme récriminations que la plainte d'être enfermés sans motif légal. « Nous n'avons jamais fait de mal à personne, disaient ces malades, nous ne sommes pas fous, pourquoi sommes-nous enfermés dans une maison de fous. » A la suite de ces lettres, des enquêtes étaient ordonnées, le plus souvent faite par des médecins. Ces derniers, avant d'aller voir l'interné, se faisaient présenter les dossiers, demandaient quelques explications concernant la nature de la maladie, et l'entrevue avait lieu. La première fois que j'assistais à une enquête de ce genre, j'accompagnais un médecin-inspecteur délégué par le Parquet, auquel une malade avait adressé une lettre fort sensée, ma foi. Quel ne fut pas mon étonnement d'entendre cette malade raisonner absolument comme si elle n'avait pas été persécutée, nier énergiquement toutes espèces d'hallucinations et disant au contraire : « Oh ! je sais, les personnes qui ont des hallucinations sont des folles, mais moi, je n'ai pas de ces choses là, tout le monde est très bien, ici et partout, pour moi. On m'a mise ici parce que j'étais un peu souffrante, mais maintenant, je vais bien et je réclame ma

liberté. « Et moi, qui connaissais cette malade, qui la voyais tous les jours, qui m'apercevais d'une façon incessante de l'acuité de ses hallucinations, je me demandais comment il se pouvait faire qu'une aliénée pût avoir assez de force de volonté pour dissimuler ainsi son état. Je ne dis rien, du reste, et laissai le médecin fixer son opinion, durant la fin de la conversation, qui fut assez bien, au moyen de certains symptômes qui sont, pour l'œil exercé, l'indice évident d'hallucinations. Mais que la personne ait été vue et entendue par un magistrat, par exemple : il est fort probable que ce dernier eût fait un rapport concluant à la mise en liberté immédiate. Devrai-je ajouter qu'à peine étions-nous sortis de la chambre occupée par la malade que nous venions de voir, que celle-ci cassait son ombrelle sur la tête de sa femme de chambre causant à une surveillante, et l'apostrophait ainsi : « Vous n'aurez pas bientôt fini de vous moquer de moi et de raconter des s..., sur mon compte, avec cette femme qui ne vaut pas quatre sous ! »

Je ne parlerai pas autrement ici des autres interrogatoires auxquels j'ai assisté, et que j'ai pu faire moi-même pour d'autres motifs : qu'il me suffise de dire que le résultat a presque toujours été le même, et je n'ai qu'assez rarement entendu un malade dévoiler ce que, à ce moment de sa maladie, il considère comme un véritable secret.

Nous relatons ces quelques faits qui, à la rigueur, pourraient suffire, mais, pour donner plus de poids à nos assertions, nous allons emprunter à Legrand-du-Saulle quelques fragments de ses observations qu'il a consignées dans son livre sur le délire des persécutions (1). Ouvrons l'ouvrage à la page 475, et laissons parler librement l'auteur :

(1) LEGRAND DU SAULLE. Le Délire des Persécutions, 1871.

« Il arrive fréquemment que les persécutés dissimulent avec soin leur délire et qu'ils ne sont, en définitive, que des bien-portants imaginaires. Ils masquent leurs hallucinations de l'ouïe, lorsqu'ils comprennent qu'on ne leur rendra leur liberté qu'autant qu'on sera persuadé qu'ils n'entendent plus telle ou telle voix, qu'ils ne trouvent plus dans leurs aliments le goût du soufre, de l'opium, de l'arsenic.

« Les malades tentent alors de vaincre le magistrat et le médecin, cherchent à leur persuader qu'ils sont parfaitement revenus de leurs erreurs passées ou de ce qu'ils appellent eux-mêmes leurs anciennes bizarreries et leurs absurdités. Mais pour pouvoir sainement apprécier l'état mental de ces dangereux et rusés malades, il ne faut rien précipiter, renouveler plusieurs fois l'examen et faire épier tous leurs mouvements soit par les employés de l'établissement, soit par les gens de service. Il est très difficile de dissimuler habituellement et longtemps; aussi la vérité finit-elle par se faire jour.»

Et à un autre endroit, page 334, nous relevons ce passage :

« Cette habitude qu'ont les persécutés d'écrire est d'un intérêt de premier ordre, puisque ces malades livrent ainsi les preuves permantes et irréfutables de leur état psychique.

« En thèse générale, il faut toujours apporter un très grand soin à la lecture des écrits des aliénés, alors même que l'on a constamment les malades sous les yeux, car, une idée délirante est parfois exposée dans une lettre avec moins de réserve et plus de clarté. L'enchaînement de toute une série de fausses conceptions que l'on cherchait en vain, peut être surpris tout à coup dans une seule phrase.

« Cette question des écrits doit être envisagée de plusieurs façons, car une lettre peut à la fois, mettre sur la voie d'un délire que l'examen direct n'avait pas fait soupçonner, confirmer l'existence d'aberrations déjà constatées, ou, par une

habile dissimulation, induire complètement en erreur en travestissant l'état réel, etc., etc.»

Nous nous arrêterons là dans nos citations. Elles nous paraissent venir appuyer singulièrement ce que nous avons avancé tout à l'heure. Il ne nous reste plus qu'à faire remarquer ceci : c'est que, si, pour Legrand du Saulle, la dissimulation a été considérée et traitée comme une question incidente, sans doute, les malades qu'il a interrogés se trouvaient dans des conditions où ils considéraient comme de leur intérêt de parler afin de ne pas être pris comme fous et d'être mis en liberté. Mais nous avons en vue le malade que la famille vous amène ou auprès duquel elle vous fait appeler. C'est celui-là qui nous intéresse le plus au point de vue du diagnostic, et celui-là, fréquemment, se garde bien de faire part de ses impressions, ou, tout au moins, il s'arrange souvent de façon à enlever à sa narration toute allure de délire.

Abordons maintenant la question symptomatologique proprement dite, et disons immédiatement qu'il nous semble que dans les descriptions qui sont faites des différents symptômes du délire chronique, on s'est attaché parfois un peu trop uniquement à donner la nature sans définir le caractère de chaque symptôme.

Certains auteurs ont parlé de l'existence d'idées hypochondriaques au début du délire des persécutions. Ceci ne peut être admis. Le sujet a, en effet, des sensations malades bizarres, il a des hallucinations, il s'analyse continuellement, mais le résultat de son analyse est-il d'aller consulter un médecin ou un autre ? Pas le moins du monde. Il est inquiet, plutôt que triste, il n'a pas peur de mourir, il ne se considère pas comme perdu il ne raconte pas ses

peines à qui veut les entendre. Il est étonné d'abord, préoccupé ensuite, et, s'il est abattu physiquement, sa physiologie indique assez que son esprit est en éveil. Il n'est pas apeuré par ce qu'il éprouve, mais il est indigné.

Plus tard, quand la théorie des hallucinations de tous genres se présente à nos yeux, pourquoi ne pas indiquer en même temps la façon dont se comporte le malade ? Nous dirons, nous, que si ces sensations malades lui sont on ne peut plus désagréables, elles n'ont pas cependant le pouvoir de l'intimider. Et regardons un persécuté sous le coup d'une hallucination de l'ouïe : à ce moment-là, loin de fuir, il fait instinctivement un pas dans le sens où nous lui avons vu tourner la tête, il cherche celui qui vient de lui dire des injures et son regard indique la fureur la plus violente. Il n'a donc pas l'air d'un timide, mais bien d'un intimidateur.

Nous savons de plus, et ceci est un point à retenir, que le persécuté s'explique très bien tout ce qu'il ressent, et s'il écrit ou veut bien se confier dans un but quelconque à une autre personne, tout dans sa description sera net, précis, logique en un mot.

Mais savoir qu'un malade de ce genre a des hallucinations et des idées de persécution, c'est beaucoup et peu. Beaucoup, si le sujet veut bien faire part de ses impressions à celui qui l'examine ; bien peu, au contraire, s'il fait tout ce qu'il peut pour dérouter les investigations dont il est l'objet. Ne serait-il donc pas possible de découvrir dans la manière d'être du malade quelques indications complémentaires qui, en cas de dissimulation, — ce qui, nous l'avons vu, est fréquent, — pourraient aider d'une façon considérable au diagnostic ?

Nous avons déjà jeté un coup d'œil sur la manière d'être du persécuté. C'est un sujet maussade, constamment pré-

occupé, irascible au plus haut degré et d'une susceptibilité extraordinaire. Loin de vous considérer avec effroi, il vous regarde en face avec un peu de méfiance d'abord, puis avec la plus parfaite impassibilité. Vous êtes prié de l'examiner : c'est lui qui vous examine. S'il est, à chaque instant, provoqué par des ennemis imaginaires, le plus souvent, on peut constater à son air qu'il les provoque à son tour. En un mot il ne supporte pas lâchement les supplices qu'on lui inflige, il réagit au contraire, ou cherche de toutes ses forces à réagir. C'est un actif au plus haut chef.

Actuellement nous prenons le malade au moment où il n'a encore eu maille à partir ni avec la police ni avec la justice. Mais prenons le délirant persécuté criminel. Il a assassiné quelqu'un, n'importe qui, une personne qu'il a rencontrée pour la première fois dans la rue, quelle va être son attitude ! Va-t-il se repentir, exprimer quelques regrets au sujet de l'attentat qu'il a commis ? Pas le moins du monde et au commissaire qui l'interrogera, qui lui demandera pourquoi il a tué une personne qu'il ne connaissait même pas, il répondra sans hésitation que s'il ne connaît pas beaucoup sa victime, il l'a connue assez pour se rendre compte qu'elle l'injurait, qu'elle lui disait des grossièretés et qu'au moment même où il la tuée, elle lui lançait les invectives les plus graves. Et il ajoutera qu'elle n'a eu que ce qu'elle méritait et que les autres, ses complices, auront beau se cacher, ils subiront le même sort. Donc aucun remords, un état visible de satisfaction, au contraire, et la bonne intention de recommencer. Le médecin qui sera chargé de l'interroger s'entendra faire la même réponse. Dans des conditions semblables, le diagnostic est facile, l'attitude du persécuté est pour ainsi dire, caractéristique.

Passons maintenant à l'examen de ses facultés. Nous

constatons dès l'abord, que, dans la majorité des cas, et, pour ainsi dire, toujours en dehors de ce qui a trait à son délire, le malade raisonne parfaitement. S'il ne peut avoir de conversation très suivie, c'est que malheureusement, ses hallucinations ne lui accordent pas de trêve, mais si on peut arriver à trouver un sujet qui lui plaise et qui ne soit pas trop long à traiter, assurément, il s'en acquittera absolument comme s'il ne présentait aucune particularité malade. Une chose fort remarquable à noter et à retenir, c'est l'intégrité absolue de la mémoire qui paraît au contraire plus vive qu'elle n'a jamais été. Le malade se souvient de faits qui se sont passés depuis très longtemps, et, non seulement il se rappelle ces faits, mais encore les circonstances dans lesquelles ils se sont produits, l'année, le mois, le jour, quelquefois l'heure.

Quiconque a vécu en contact un peu peu direct avec des aliénés et, par conséquent, avec des persécutés, sait l'importance qu'il faut attacher aux menaces à date fixe faites par ces derniers. Un de vos malades vous dira, à vous ou à un surveillant, un gardien, un autre malade : « Tel mois, tel jour de ce mois, je vous ferai votre affaire » ; soyez sûr que la promesse sera tenue, si l'on ne met pas celui qui l'a faite dans l'impossibilité d'y donner suite. Malheureusement, ce n'est qu'à la longue qu'on est arrivé à connaître à peu près convenablement cette catégorie de malades si dangereux, et que de gens ont payé de leur vie la connaissance imparfaite de tous ces détails !

Hé bien ! ces signés qui, s'ils ne passent pas inaperçus, sont considérés comme trop accessoires pour entrer en ligne de compte dans des descriptions classiques, seront souvent, pensons-nous, la clef qui nous ouvrira la voie du

diagnostic et nous permettront de reconnaître le délirant persécuté au milieu de nombreux aliénés.

Nous croyons, après cela, en avoir dit assez sur cette affection et sa symptomatologie, que nous avons cherché à compléter de notre mieux. Nous passerons donc immédiatement au délire alcoolique, sur lequel nous nous arrêterons beaucoup moins longtemps.

DÉLIRE ALCOOLIQUE

Nous ne ferons pas ici la description complète de l'alcoolisme; nous serions contraint d'entrer dans des détails très étendus sur une quantité de questions se rapportant d'une façon plus ou moins intime à cette diathèse, et qui ne nous intéressent nullement dans l'étude que nous nous sommes proposé de faire. Si nous mettons sous les yeux de nos lecteurs quelques symptômes qu'on rencontre chez des alcooliques autres que ceux dont nous nous occuperons ici, et si nous ne les avons pas, au préalable, bien définis, nous prions de vouloir bien considérer que nous avons cru pouvoir agir ainsi, la fréquence même de ces signes nous paraissant assez grande pour qu'il ne soit pas utile d'en donner ici une description spéciale.

Les malades que nous allons examiner ici sont des sujets atteints d'alcoolisme aigu ou chronique et présentant, en outre, des symptômes physiques ordinaires dus à l'intoxication par l'alcool, des phénomènes psychiques revêtant un caractère spécial et remarquables, en ce sens, qu'au premier examen, ils peuvent parfois en imposer pour des symptômes d'une autre affection et, le plus souvent, de la forme vésanique que nous avons étudiée dans notre premier chapitre. C'est, en un mot, le délire alcoolique surtout, que nous allons tâcher de représenter ici, sous une forme succincte et aussi complète que possible.

§ Suivons donc un sujet s'adonnant d'une façon régulière

à l'alcool, et depuis assez longtemps, pour que nous puissions le considérer comme déjà intoxiqué.

Nous le voyons d'abord accuser des symptômes physiques qui sont, pour ainsi dire, l'apanage de ce genre d'intoxication. L'estomac fonctionne mal ou fort peu, il est dilaté, l'appétit est presque totalement supprimé; la digestion est excessivement difficile (dyspepsie alcoolique). Le malade ressent à l'épigastre des pincements, des tiraillements, des brûlures qui le font horriblement souffrir; il est tantôt hyperchlorhydrique, tantôt hypochlorhydrique.

Le matin, à son réveil, il a des pituites plus ou moins violentes, mais, dans tous les cas, fort désagréables.

Il se produit des troubles de la sensibilité, de l'intelligence et de la motilité.

Les troubles de la sensibilité sont ordinairement les premiers dans l'apparition des symptômes nerveux.

Le soir, soit à la chaleur du lit, soit sous l'influence d'un refroidissement, il éprouve des picotements, des tiraillements, il a des sensations d'animaux remuant sous la peau.

On remarque de l'hyperesthésie et de l'anesthésie : l'hyperesthésie n'occupant qu'une petite partie des membres et du tronc, et se divisant en hyperesthésie périphérique, qui a son siège le plus habituel dans la jambe, et hyperesthésie interne, siégeant plus spécialement au mollet et s'accompagnant de douleur violente et insupportable avec sentiment de froid et de chaud dans les muscles et les os; l'anesthésie s'étendant progressivement des membres supérieurs aux membres inférieurs, et surtout très marquée à la plante du pied.

En même temps que ces phénomènes, on constate que les doigts sont le siège de tremblements, parfois assez

violents pour empêcher le malade d'écrire, les lèvres présentent un frémissement tel que, chez certains sujets, la prononciation est rendue difficile.

Peu à peu, le foie, la rate sont atteints par l'agent toxique et nous avons alors, comme l'a démontré le Dr Lancereaux, l'hypermégalie hépatique et splénique, d'autres fois la cirrhose atrophique. L'appareil respiratoire ne se soustrait, généralement, pas à cette funeste influence et les laryngobronchites, les congestions pulmonaires, les pneumonies, etc., apparaissent fréquemment au cours de l'alcoolisme chronique. Le système circulatoire tant central que périphérique, veineux qu'artériel, est le siège de différentes lésions bien reconnaissables à l'examen.

Tels sont brièvement exposés les différents signes physiques de l'intoxication alcoolique. Ils se rencontrent fréquemment, et quand, à l'examen, on trouve réuni sur un même sujet, un certain nombre de ces signes, on peut affirmer, à coup sûr, et malgré les dénégations énergiques du malade, qu'on a affaire à un alcoolique.

Nous arriverons, maintenant, à un autre ordre de symptômes, beaucoup plus rares, ceux-là, et méritant une description spéciale. Ce sont les troubles de l'intelligence, les phénomènes psychiques qui peuvent se produire au cours de l'alcoolisme. Nous nous trouvons alors en présence d'une véritable forme de folie, forme bénigne, assurément, si elle n'est liée à aucune autre affection mentale, mais d'autant plus remarquable qu'elle peut affecter les allures d'une véritable vésanie.

Elle débute par des troubles du sommeil. Le malade passe des nuits horribles, troublées par des rêves presque toujours terrifiants. Tantôt, il saute dans des précipices, il est au milieu des flammes et ne peut en

sortir; des individus s'approchent de lui, animés de mauvaises intentions, ils le piquent, le broient, ils ont à la main des poignards avec lesquels ils veulent le tuer, tantôt, et pour ainsi dire, constamment, il voit des animaux de toutes sortes, des araignées qui courent sur son visage, des souris, des scorpions, des reptiles qui se dressent contre lui pour le mordre, des lions, des tigres, des panthères auxquels il ne peut échapper. Toutes ces hallucinations nocturnes sont on ne peut plus pénibles; le malade ne goûte aucun repos et le réveil est pour lui un véritable soulagement. Cet état se prolonge pendant un certain temps. Les troubles n'apparaissent que la nuit, et dès qu'il est éveillé, l'alcoolique se rend parfaitement compte que ces visions terribles qu'il a eues, ces phénomènes désagréables qu'il a ressentis n'étaient qu'un rêve, un affreux cauchemar. Rien de ce genre ne se passe à l'état de veille, jusqu'au jour où, sans transition aucune, va éclore le délire alcoolique proprement dit. A ce moment-là, le réveil n'est plus une délivrance; il est, au contraire, très douloureux et ne fait qu'accentuer les conceptions délirantes qui avaient pris naissance pendant la nuit. Le rêve terrifiant, en un mot, le cauchemar, se continue et progresse au lieu de se suspendre, comme auparavant. Ce sont les mêmes hallucinations visuelles de brigands, d'animaux féroces, de reptiles qui le poursuivent, ce sont les mêmes tableaux fantastiques, les mêmes situations sinistres ou grotesques qui se déroulent sous ses yeux, car ce sont principalement des hallucinations de la vue qu'a l'alcoolique. Quelques hallucinations auditives apparaissent de temps à autre, qui sont toujours très confuses, qui consistent en bruits de pas, coups de fusils, cris, mots sans suite ayant beaucoup de peine à former une phrase.

Sous le coup de tous ces phénomènes hallucinatoires, les

malades deviennent mélancoliques, ils sont abattus et leur frayeur se transforme en panopobie. Se croyant toujours entourés d'animaux nuisibles et de cadavres, ils sont de plus en plus terrifiés et ils fuient épouvantés. Des idées hypochondriaques et de persécutions se font jour. L'alcoolique se croit pourri, rempli de vers, sans tête et même mort ; on se moque de lui, on veut lui faire du mal, il voit des ennemis qui le poursuivent, et il a beau fuir, il les voit toujours qui s'acharnent à sa suite, ils veulent le tuer en le poignardant ou en l'empoisonnant.

Et ils se sauvent, ils cherchent à leur échapper par tous les moyens, mais partout où ils vont ils les retrouvent et quelques détours qu'ils puissent faire, ils n'arrivent pas à leur faire perdre leur trace. Les gens qu'ils rencontrent dans la rue les regardent d'un air bizarre, se moquent d'eux et ils rient en les montrant du doigt. Ils voient parfaitement qu'on les ridiculise, des personnes qui viennent chez lui n'ont pas l'air de faire attention à sa présence. Sa femme elle-même prend parti contre lui et se met du côté de ses ennemis avec lesquels elle le trompe, etc., etc.

Une chose remarquable dans le délire alcoolique, c'est la confusion même du délire. Le malade qui raconte ses peines ne sait d'abord pas dire pourquoi on le tourmente et il ne cherche même pas à le savoir. Ce dont il est certain, c'est qu'on cherche à lui faire du mal, et cela lui suffit. Et il ne fait pas un récit de ses malheurs, non. Il les énumère les uns en même temps que les autres dans des phrases sans suite, des mots jetés dans le cours de ses plaintes. Car tout cela est dit sur un ton plaintif. Le malade pleure en vous suppliant de le protéger. Il n'est pas question de vengeance de sa part, il ne pense qu'à demander du secours :

Il faut également noter que chez lui, les hallucinations ont le plus souvent pour objet soit les occupations ordinaires, soit les préoccupations dominantes du moment avec un choix tout particulier pour ce qui est le plus pénible et le plus désagréable.

Ces hallucinations sont en outre d'une mobilité surprenante et passent brusquement d'un sujet à un autre.

Nous donnerons plus loin une observation qui mettra bien en relief le peu de clarté du délire alcoolique.

Si nous examinons maintenant les facultés intellectuelles d'un alcoolique, nous constatons facilement qu'elles sont presque toujours arrivées à un degré d'affaiblissement notable.

Et cet état intellectuel est reflété sur la physionomie du sujet qui, nous l'avons vu, avec ses lèvres entr'ouvertes, ses yeux atones, a l'aspect absolument hébété.

En dehors de ses hallucinations, il est incapable d'aucun effort d'intelligence ; il explique mal son délire non seulement parce que celui-ci manque de netteté par lui-même, mais aussi, parce que son état cérébral est tel qu'il ne peut trouver d'expressions et c'est à peine s'il comprend ce qu'il exprime.

La mémoire chez lui a presque entièrement disparu et le malade est incapable de dire aujourd'hui ce qu'il a fait la veille. Il ne se rappelle plus rien et arrive à oublier jusqu'aux noms des siens et son propre nom.

Il arrive parfois qu'un alcoolique commet un acte délictueux, un crime même. Les conditions dans lesquelles cet acte est accompli méritent de nous arrêter un instant.

Pourquoi, en effet, un alcoolique a-t-il tué, par exemple, un passant qui s'est rencontré sur son chemin. Est-ce par haine, par vengeance ? Pas le moins du monde, c'est par

peur. Il était poursuivi par des ennemis acharnés qui le serraient de près, il a aperçu devant lui un passant qui ne faisait aucune attention à lui. Mais ses hallucinations visuelles le lui ont montré sous un tout autre jour. Cette personne inoffensive s'est immédiatement changée pour lui en quelqu'un cherchant à l'empêcher de passer pour échapper à de mauvais traitements, et alors, simplement pour se frayer un passage il a frappé avec ce qui lui est tombé sous la main.

Il a frappé sans animosité, mais avec l'unique idée que s'il n'agit pas ainsi, il n'échappera pas à ses agresseurs. Et quand on l'interrogera sur sa faute, il sera très souvent on ne peut plus étonné, car il ne se souvient pas de ce qu'il a fait. Il niera avoir tué l'individu, attendu qu'il ne le connaît pas, et, si on arrive à lui persuader que c'est bien lui qui est l'auteur du meurtre, il s'apitoiera sur le sort de sa victime, demandera pardon et se livrera même à une scène de désespoir.

Il est si vrai que le persécuté alcoolique ne frappe pas par colère, mais plutôt par pusillanimité parce qu'il ne pense qu'à échapper à ses ennemis, c'est que très souvent il a recours au suicide comme seul moyen qui soit à sa disposition pour ne plus souffrir. Et les alcooliques qui dans ce but ont mis fin à leurs jours, forment le tiers à peu près des suicidés.

L'alcoolique est, nous le voyons, un peureux, un lâche, si nous pouvons nous exprimer ainsi : en un mot c'est un passif au plus haut chef, sans aucune tendance à réagir contre les persécutions dont il se croit l'objet, incapable de réflexion et réduit à l'état de machine automatique mise en mouvement par la crainte et la peur.

Nous n'insisterons pas sur les autres formes que présente l'alcoolisme. Les formes suraiguës ont un caractère assez bien tranché pour qu'elles ne puissent être confondues avec d'autres affections. Quant à la démence alcoolique, elle arrive à un moment où le diagnostic et le pronostic sont posés depuis assez longtemps pour qu'il soit inutile d'en parler ici.

COEXISTENCE
DU DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS
ET
DU DÉLIRE ALCOOLIQUE.

Nous venons de passer en revue le délire des persécutions et le délire alcoolique, nous allons parler maintenant de leur coexistence. Ce n'est pas une question nouvelle que nous abordons ici, bien d'autres avant nous et plus autorisés que nous, l'ont traitée et ont remarqué qu'il arrivait que les deux délires se trouvassent réunis chez un même individu. Mais outre qu'il nous semble qu'on a considéré presque comme accidentelle cette coexistence, nous ne nous rappelons pas avoir trouvé chez les auteurs qui l'ont signalée une explication logique de cette réunion.

A notre avis, et d'après ce que nous avons pu voir, l'alcoolisme, loin d'être accidentel, est très fréquent au cours du délire des persécutions et surtout au début. Ce que nous avançons ici ne s'applique pas absolument à tous les délirants chroniques, mais à une certaine catégorie seulement, la classe ouvrière. Nous n'avons, en effet, rencontré que peu souvent l'alcoolisme chez les délirants persécutés de la classe riche ou intellectuelle, tandis que nous en avons rencontré un très grand nombre chez les malades soignés dans les asiles publics de la Seine, établissements où se trouvent internés principalement des gens appartenant à la

classe ouvrière. Et ceci est assez facile à comprendre, si l'on veut faire un peu de psychologie élémentaire. Il est une expression commune, il est vrai, mais juste, qu'on emploie vulgairement quand on veut parler de certaines gens qui s'adonnent aux boissons alcooliques : *ils noient leurs chagrins*, dit-on.

Evidemment, tout ceux qui ont des déboires ne noient pas leurs ennuis, heureusement. Les uns demandent à la fumée d'un cigare de faire dérouler sous leurs yeux des tableaux un peu moins tristes que la réalité. D'autres demandent au travail de leur fournir les moyens de chasser les mauvais rêves, les idées noires dont ils sont obsédés, en s'emparant de leurs facultés tout entières, en captivant leur amour-propre de façon à ne pas leur permettre d'avoir d'autres préoccupations que celle de conduire à bonne fin l'ouvrage commencé. D'autres enfin, et ce sont les plus nombreux, méritent qu'on emploie à leur égard l'expression que nous citions plus haut : ils noient leurs chagrins, leurs ennuis dans le vin ou l'alcool en général. Ils ne considèrent pas les suites que peut avoir pour leur santé le traitement qu'ils recherchent pour leur état moral. Ils ont un chagrin violent, des ennuis de famille, d'argent ; ils connaissent le proverbe et veulent essayer son plus ou moins de justesse sur eux-mêmes. Ils prennent quelques verres de vin, ils ajoutent à cela quelques gouttes de cognac ; ils arrivent à cet état d'anesthésie morale qui apparaît dans l'ivresse légère, ils oublient tout ce qui auparavant était tracas, ne voient plus que le beau côté de l'existence : l'expérience leur a donc réussi, pourquoi ne continueraient-ils pas ? Nous voyons donc trois moyens employés en général pour atténuer la souffrance morale. La fumée chez l'homme du monde, le travail chez l'intellectuel, l'alcool chez l'artisan, chez l'individu des classes inférieures.

Ce dernier moyen est, on le comprend aisément, le plus souvent employé.

Or puisqu'il est employé bien souvent, hélas ! par des gens qui n'ont que des peines légères, pour la plupart, qu'y aurait-il d'étonnant à ce que le délirant chronique qui certes, nous l'avons vu, est on ne peut plus malheureux, qui endure des souffrances physiques et morales de tous les instants, qu'y aurait-il d'étonnant, dis-je, à ce que ce malade, surtout au début de son affection, cherchât dans l'alcool un remède à ses souffrances. Ceci n'a rien que de très naturel. Et, comme lui, ainsi que ceux dont nous parlions plus haut, éprouve au commencement un soulagement à ses maux, il continue à demander au poison de lui aider à supporter le martyre auquel il est condamné. Chez l'individu dont nous nous occupons en ce moment, nous voyons donc le délire des persécutions être à son début une cause déterminant l'alcoolisme, comme nous voyons chez d'autres sujets non délirants de simples ennuis passagers conduire à ce vice. Y a-t-il une raison pour que le premier n'agisse pas comme le second ? Nous n'en voyons aucune.

A la première période de sa maladie, le persécuté est inquiet, avons-nous dit, mais il n'a pas encore d'idées de persécution bien arrêtées. Il est troublé simplement, il fait de profondes réflexions en lui-même, mais il continue à vivre encore de la vie ordinaire, son caractère est changé, mais ses habitudes ne le sont pas encore. Il allait au café passer quelques instants, il y reste un peu plus longtemps ; il prenait peu d'alcool, il en prend un peu plus pour s'étourdir : voilà tout. Peu à peu les obsessions, les hallucinations devenant plus vives, les doses d'alcool augmentent. Ses habitudes viennent à changer, il ne va plus au café, parce qu'il entend des choses désagréables sur son compte ; il

boit chez lui, il se verse à boire lui-même pour être sûr qu'on ne l'empoisonne pas, mais il continue à boire. Naturellement dans un laps de temps plus ou moins long, l'intoxication alcoolique produit ses effets et rien d'étonnant alors que le délirant persécuté revête l'aspect d'un alcoolique.

Plus tard, à une époque plus avancée de sa vésanie, alors que le persécuté devient actif, ne se sentant pas assez de force, assez de courage pour se venger de ses persécuteurs il boit également : mais ce n'est plus pour atténuer ses souffrances, c'est pour se procurer l'excitation suffisante pour arriver à mettre son idée à exécution.

L'homme de peine, l'ouvrier qui a à fournir un jour un travail un peu plus pénible que d'habitude, prend quelques verres de vins, quelques verres d'alcool de plus qu'il n'en prend en temps ordinaire, le délirant chronique qui sent qu'il va lui falloir faire un effort, porter un grand coup à celui ou ceux qui se sont ligués contre lui, puise dans l'alcool l'excitation, le montant nécessaire pour aboutir à ses fins.

L'alcoolisme, chez ce genre de malades, nous paraît donc reconnaître la source dans le délire même du malade quelle que soit, d'ailleurs, l'époque à laquelle il apparaisse. Assurément l'intoxication peut arriver à être assez intense pour cacher, ou plutôt masquer, la maladie première, et comme les phénomènes dus à cette intoxication persistent encore assez longtemps, on s'explique que souvent on ait donné au délire des persécutions une origine alcoolique, alors qu'il nous semble au contraire qu'il en est une cause de premier ordre.

Et d'ailleurs, est-il bien admissible qu'une intoxication alcoolique telle que celle qui peut donner lieu à des acci-

dents subaigus comme ceux dont nous venons de parler, puisse être invoquée comme cause étiologique d'une affection incurable, d'une vésanie impliquant évidemment l'idée de lésions cérébrales graves? Que l'alcoolisme chronique invétéré produise des altérations de la substance cérébrale, comme il en produit sur le système nerveux périphérique, comme il en produit sur la moelle, sur d'autres organes tels que le foie et la rate, c'est incontestable; mais, en général, les alcooliques qui nous intéressent ne sont pas des intoxiqués de longue date et le poison n'a pas le temps de produire chez eux des désordres aussi considérables. Et, si l'on se base, pour invoquer l'action de l'alcoolisme, sur ce fait qu'il ne s'était rien produit chez le sujet malade avant les phénomènes d'intoxication qu'il a présentés, n'est-il pas plus rationnel d'admettre, ainsi que nous l'avons vu, que la période d'incubation est quelquefois longue dans le délire des persécutions, qu'à ce moment-là, le malade fait tous ses efforts pour cacher ce qu'il éprouve et que, s'il offre d'abord à l'examen l'aspect d'un alcoolique pour revêtir ensuite la physionomie d'un délirant chronique, c'est que les symptômes de l'alcoolisme étaient arrivés à une intensité suffisante pour voiler en partie l'état vésanique de l'aliéné persécuté. Le délire chronique reste bien en un mot la cause de l'alcoolisme qui a réagi à son tour sur lui en activant son évolution et sa marche en avant. Le délire chronique d'origine alcoolique nous paraîtrait donc fort peu probable. Nous croyons, au contraire, que, quand nous aurons en face de nous un malade avec des symptômes alcooliques et des idées de persécution sortant un peu du cadre de l'alcoolisme, nous devons chercher de suite derrière cette forme passagère de folie un état plus grave d'aliénation mentale : le délire chronique des persécutions.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

Le nommé Le B., Jean, sans profession, âgé de 48 ans, arrive à l'asile avec un premier certificat médical libellé le 1^{er} mai 1888 et ainsi conçu :

Délire alcoolique avec hallucinations nombreuses et incessantes. Idées de persécutions. Anxiété extrêmement vive. Craintes d'une exécution imminente. Accusations imaginaires portées contre lui. Entend des voix le désignant comme un assassin, un sodomiste, pour tuer le père Argan principal auteur des machinations.

Signé : D^r P. G.

et un second à la date du 2 mai 1888.

Est atteint d'alcoolisme chronique avec accès subaigu. Hallucinations, craintes, frayeurs, insomnie. Tremblement des mains.

Déjà traité.

Signé : D^r M.

Quelques jours plus tard, le 10 mai, un nouveau certificat porte :

Est atteint de délire des persécutions avec hallucinations multiples.

Signé : D^r Ch. V.

Le 24 mai.

Est atteint de délire des persécutions avec hallucinations de l'ouïe. On l'accuse de viol, de pédérastie. Récriminations contre le père Argan qu'il désigne comme son principal persécuteur. Il est résolu à se faire justice. A maintenir.

Signé : D^r M. B.

Ce malade sort le 30 avril 1889 sur la délivrance du certificat suivant :

A présenté assez longtemps un délire des persécutions d'origine alcoolique, accusait le père Argan d'être l'auteur de ses persécutions, mais, aujourd'hui se rend parfaitement compte de la fausseté de ses idées ; comprend très bien qu'il a été malade. Depuis plusieurs mois, est tout à fait calme, travaille très régulièrement.

Peut sans inconvénient être mis en liberté.

Signé : Dr Ch. V.

Malheureusement huit jours après, nous voyons ce malade réintégrer l'asile, accompagné des certificats transcrits plus bas :

Le 9 mai 1889.

Alcoolisme chronique avec accidents aigus, hallucinations roulant toujours sur les Jésuites, dont le père Argan, est selon lui, son ennemi personnel. Il le fait suivre par des individus à ses gages et attend le moment propice pour le mettre à mort. Il déclare qu'il s'armera d'un couteau, frappera sans merci et se tuera ensuite.

Attitude inquiète, anxieuse, appréhensions constantes.

Déjà placé plusieurs fois. Sorti depuis huit jours de l'asile de Villejuif. Tremblement.

Signé : Dr P. G.

Le 10 mai 1889.

Est atteint d'alcoolisme chronique avec accès subaigu, hallucinations, troubles de la sensibilité générale, idées de persécutions, menaces contre ses ennemis imaginaires. Tremblement des mains. Déjà traité.

Signé : Dr M.

Le 13 juillet 1891, ce malade s'évade et voici le certificat délivré à cette occasion :

Est atteint de délire des persécutions. Ce malade qui s'est évadé hier doit être réintégré.

Signé : Dr M. B.

Plus tard nous le voyons de nouveau rentrer à l'asile avec les certificats :

Le 21 avril 1893.

Alcoolisme chronique avec accidents subaigus. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Idées de persécution. Attitude inquiète. « Les Jésuites le font surveiller et veulent le faire disparaître. » Tremblement des mains. Insomnie.

Déjà traité.

Signé : Dr

Le 23 avril 1893.

Est atteint d'alcoolisme chronique. Hallucinations. Idées de persécutions. Plaintes, réclamations. Déjà traité.

Signé : Dr M.

Le 26 avril 1893.

Est atteint de délire des persécutions. Il est la victime des jésuites, les persécutions contre lui étaient dirigées par le père Argan. Celui-ci étant mort, c'est le provincial de la rue de Sèvres qui l'a remplacé.

Voici donc un malade qui est tout d'abord, et à plusieurs reprises, considéré comme un alcoolique présentant des idées de persécutions et plus tard comme un véritable délirant chronique persécuté.

Nous nous permettrons de faire remarquer que si l'on avait ajouté un peu plus d'importance à ce fait « que le malade désignait nettement une personne comme chef de ses persécuteurs », on aurait pu, grâce à ce simple signe, éviter une erreur qui, si elle n'a pas eu de suites dans la circonstance, aurait pu en avoir s'il s'était agi d'une simple consultation.

Ajoutons que le malade est encore interné aujourd'hui et

que, s'il est radicalement guéri de ses accidents alcooliques, il n'en est pas moins un délirant persécuté chronique qui, comme ses semblables, est un individu dangereux.

OBSERVATION II.

Le nommé (A...), Emile, Armand, employé de commerce, 29 ans est interné à la suite des certificats ci-joints :

Le 18 mars 1894.

Délire mélancolique d'origine alcoolique probablement. Hallucinations surtout nocturnes. Réticences. Persécutions imaginaires. Plaintes aux autorités. Refus d'aliments. Insomnie. Cauchemars. Tremblement des mains. Voix des brigands qui le menacent, les voisins l'empoisonnent, etc.

Signé : D^r L.

Le 19 mars 1894.

Débilité mentale avec idées de persécutions. Interprétations délirantes. Hallucinations de l'ouïe. Troubles de la sensibilité générale. Excès alcooliques, tremblement des mains.

Signé : D^r P.

Plus tard, le 7 juin 1894, nous constatons que ce malade est considéré comme un véritable délirant persécuté chronique.

Est atteint de délire de persécutions avec hallucinations de l'ouïe et troubles de la sensibilité générale. Excitation.

Signé : D^r CH. V.

Ce malade encore en traitement est franchement un délirant chronique. Nous ferons remarquer, en outre, qu'au premier examen, on a constaté des réticences de sa part. Ce fait nous paraît important à noter.

OBSERVATION III.

Le nommé C... (Joseph-Léon), 38 ans, à son entrée le

16 juillet 1892 est considéré comme : « atteint de débilité mentale avec idée de persécution dont le début paraît remonter à deux ans ». Hallucination de l'ouïe. Excès alcooliques. Interprétations délirantes. Insomnie. On l'accuse de pédérastie, de rapports sexuels avec un animal, d'avoir appelé M. Carnot « plat cul ». Tremblement des mains. Malformation crânienne. A résolu de se débarrasser de ses persécuteurs. S'est présenté à la Préfecture de Police pour demander à M. Lozé de l'y aider. Arrêté à ce moment.

Le 2 août nous trouvons un certificat le concernant et conçu en ces termes :

Débilité mentale avec idées de persécution, en apparence systématisées. Repris de justice (a subi cinq condamnations), est calme. A maintenir.

Enfin, le 17 février 1895, notre malade est considéré comme atteint de délire chronique des persécutions. Et aujourd'hui, encore, il n'y a chez lui aucune amélioration.

Ce fait d'être allé à la Préfecture de Police, demander non pas à être secouru, mais à être aidé dans sa vengeance, n'aurait-il pas dû faire penser à un véritable délire systématisé ?

OBSERVATION IV.

Le nommé P... (François), 36 ans, employé de commerce, est, le 6 avril 1886, mis au rang des alcooliques, comme on peut le voir par le certificat suivant :

Est atteint d'alcoolisme, avec idées de persécution ; on le travaille, on cherche à le faire tomber dans un piège. Déjà traité en 1885.

Signé : D^r DE L.

Le 5 septembre il compte parmi les délirants persécutés chroniques, est considéré comme un malade dangereux.

Depuis ce moment-là, rien dans son état n'a pu faire changer l'opinion émise à cette époque.

OBSERVATION V.

R... (Antoine), 43 ans, tailleur, le 16 juillet 1893, à son entrée à l'asile, présente les caractères suivants : « Divagation. Agitation nocturne. Hallucinations. Idées de persécution. Troubles de la sensibilité générale. Tremblement des mains. Des individus lui envoient le téléphone dans le dos, lui donnent des coliques et changent la couleur de son absinthe. »

A ce moment-là on fait le diagnostic d'alcoolisme aigu.

Le 2 août 1893, les phénomènes alcooliques ont disparu presque totalement et le malade n'en resté pas moins à l'asile, car c'est un délirant chronique persécuté.

OBSERVATION VI.

B... (René-François), 36 ans, employé, est interné le 12 novembre 1894.

Un certificat médical reconnaît chez lui :

Débilité mentale et agitation maniaque d'origine alcoolique. Idées délirantes de richesse, de savoir universel et de persécution. Découverte d'une huile qui permet de faire à pied trois lieues à l'heure. Relations sociales des plus élevées. Bris d'une glace à la devanture d'un marchand de vins qui refusait de payer 50 francs, montant d'un pari qu'il avait perdu. Arrêté pour ce fait : dit faire partie du service des recherches dans la police des chemins de fer. Hérédité. Deux tantes maternelles mortes aliénées. Tremblement des mains. Ecchymose à l'orbite gauche. Déjà traité.

10 novembre 1894.

Signé : D^r L.

Le 30 novembre 1894, le malade a toutes les allures du délirant chronique persécuté et il est encore actuellement considéré comme tel.

OBSERVATION VII.

M... (Jules-Joseph), 34 ans, violoniste, à son entrée le 17 mars 1891 est regardé comme atteint :

De dégénérescence mentale et alcoolisme avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, idées délirantes de grandeur. Récits de complots imaginaires. Enfantillages. Tremblement des mains. S'est présenté au palais de l'Elysée demandant à voir le Président de la République pour lui donner un concert céleste, etc.

Le 31 mars, se montre nettement comme un délirant chronique persécuté. Il a des hallucinations de l'ouïe, prétend qu'on lit sa pensée et qu'on la traduit à haute voix, etc.

Depuis cette époque, le délire s'est de plus en plus systématisé et le malade, qui est encore interné en ce moment, est on ne peut plus dangereux.

OBSERVATION VIII.

R... (Auguste-Alfred), 42 ans, serrurier, entré le 20 août 1890 à l'asile d'aliénés, arrive avec l'étiquette « d'alcoolisme avec accès subaigus, hallucination de l'ouïe et de la vue, divagations, confusion dans les idées. Se croit persécuté. On veut le faire mourir. Tremblement des mains. »

Le 9 décembre 1891, nous voyons changer le diagnostic, et le malade, dit un certificat de situation « est atteint de délire des persécutions d'origine alcoolique. Toutes les nuits, on le travaille par l'électricité et par divers ingrédients, on lui lance des décharges dans les parties génitales, dans la bouche et dans le dos; interprétations délirantes nombreuses. Troubles de la sensibilité générale. »

A l'heure actuelle, ce malade est encore à l'asile, considéré comme incurable et persécuté dangereux.

OBSERVATION IX.

S... (Eugène-Germain), 30 ans, marchand de vins, entre le 23 décembre 1886 à l'asile d'aliénés. Son certificat porte :

Est atteint d'alcoolisme. Hallucinations de la vue. Terreurs imaginaires. Idées de persécution. Coups de revolver tirés dans sa chambre, a menacé de cette arme diverses personnes qu'il se représentait comme ses ennemis. Tremblement.

Aujourd'hui, ce malade est traité au même asile et se présente comme un délirant chronique persécuté.

OBSERVATION X.

(Emprunté à L. DÉRICQ. — Thèse de Paris 86. *De la coexistence de plusieurs délires d'origine différente ou de plusieurs intoxications chez le même aliéné*, page 52.)

T... (Adolphine), âgée de 59 ans, marchande des quatre saisons, est habituellement sobre, malgré les occasions de boire inhérentes à sa profession. Depuis plus de dix ans, elle est difficile, elle flaire tous ses aliments. Elle se plaint de tracasseries, de jalousie, elle a peur d'être assassinée. On cherche à lui faire perdre sa place, la Police lui en veut. Les gens, dans la rue, la regardent et disent : « C'est elle. »

Il y a quatre ou cinq mois, manquant de force et éprouvant un malaise vague, elle se met à boire de l'éther et de l'eau de mélisse.

A dater de ces excès, elle devient de plus en plus inquiète ; elle s'entend appeler saleté, malpropre. On l'examine, on l'observe, on fait des trous au plafond, on lui annonce que sa dernière heure est arrivée.

Elle pleure, elle ne dort pas. Son état l'inquiète, l'empêche absolument de travailler.

Les voisins demandent son placement.

OBSERVATION XI.

(Du même auteur. Page 54.)

Aug..., 40 ans, professeur de gymnastique, entre dans le service pour de la dépression mélancolique, avec hallucinations de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat et des troubles de la sensibilité générale.

Il prétend qu'il est empoisonné, qu'on lui a fait prendre un anaphrodisiaque, qu'on le traite de scélérat, de brigand de coquin. Il voit sa femme qui le déshonore avec le concierge, avec un de ses amis; il voit des voleurs, il est effrayé, il se barricade. Il trouve aux aliments une saveur extraordinaire, une odeur particulière et refuse de se nourrir.

Sa mère l'appelle, sa femme va lui donner un coup de couteau.

Sa femme, mariée depuis trois ans et demi, nous raconte qu'il y a seulement cinq mois que son mari s'est mis à boire et qu'il a quelquefois des cauchemars nocturnes, mais que depuis le mariage, elle a toujours entendu Aug... se plaindre d'être le sujet de conversations et qu'il a toujours été d'une grande jalousie.

Ces renseignements nous donnent l'éveil, nous observons attentivement notre malade et nous voyons disparaître d'abord les hallucinations de la vue et de l'odorat, ensuite celles du goût. Puis le délire se régularise, pour ainsi dire. La frayeur est de moins en moins accusée, les idées de persécution se coordonnent. Aug... reprend possession de lui-même et il nous fait part de sa lamentable histoire pathologique.

Nous n'avons plus devant nous qu'un délirant chronique.

Le malheureux fouille dans son passé pour y trouver une faute, une peccadille (surtout contre les mœurs) qu'il amplifie et qu'il interprète.

Il s'entend reprocher d'avoir été pour vagabondage enfermé

dans une maison de correction jusqu'à l'âge de 18 ans (sur la demande de sa mère, qui n'avait ainsi plus besoin de s'occuper de lui).

Depuis plusieurs années, nous dit-il, on le tourne en dérision, on le diffame, on lui fait perdre son travail, on lui reproche d'avoir assassiné sa première femme. M. R..., est jaloux de lui, il est d'accord avec sa femme pour l'empoisonner; celle-ci, du reste, est la maîtresse de deux individus.

Pour le faire condamner, on a violé sa petite fille avec un bouchon, on a violé aussi son petit garçon. On voudrait faire croire qu'il a abusé de ses enfants. Si sa femme n'avait pas d'amants, elle ne serait pas si froide avec lui qui est ardent, c'est pour cela que M. R... a fourni du nitrate d'argent afin de lui couper ses facultés génitales.

Il ne se sent pas en sûreté, tout est empoisonné, il le voit bien : mouchoirs, tabacs, papiers à cigarettes, linge, aliments, tout contient du poison. Ses enfants sont malades comme lui. Sa femme est là avec R... Ils se vantent de leurs méfaits, tout le monde les connaît.

Les malades l'appellent voleur, enculeur, empoisonneur de femmes et cependant il a sur les mains la preuve que c'est lui qui est empoisonné (ses mains sont le siège d'une desquamation furfuracée).

Et Dericq ajoute :

Nous avons, à différentes reprises, revu ce malade. Depuis plus d'un an, le délire se systématise de plus en plus, et dernièrement Aug... a proféré des menaces de mort contre le médecin qui ne veut pas signer sa sortie et qui se fait ainsi le complice de M. R...

Suit une autre observation portant le n° XVII. Nous ne la citerons pas quoiqu'elle soit aussi très intéressante.

Il nous suffit d'avoir mis sous les yeux de nos lecteurs un certain nombre de faits prouvant de la façon la plus

formelle combien, de nos jours encore, il se commet d'erreurs quand il s'agit de formuler un diagnostic ferme dans certains cas de coexistence de délire chronique et d'alcoolisme. Nous aurions pu, en outre, fournir une quantité infiniment plus considérable de preuves de même nature, il nous a paru inutile d'en surcharger notre travail.

Nous avons tenu à relater ici quelques lignes écrites en 1886 par Lucien Dericq. Si elles témoignent que cet auteur avait bien compris la difficulté de différencier deux états si souvent semblables, en apparence, seulement, elles nous obligent par contre à constater qu'il n'avait qu'entrevenu les moyens d'arriver à un diagnostic exact.

Nous le voyons, en effet, hésiter, n'avoir que des doutes, dans un cas où, cependant, tout était réuni pour permettre de dépister la vésanie au milieu des symptômes alcooliques. Il pense au délire des persécutions, mais il n'est pas sûr et préfère attendre quelques jours pour se prononcer.

C'est précisément pour éviter cette prolongation d'examen que nous allons aborder la question du diagnostic du délire chronique des persécutions et de l'alcoolisme. Nous nous inspirerons pour cela de ce qui a déjà été dit sur ce sujet et de ce que nos recherches personnelles nous ont permis de remarquer.

DIAGNOSTIC

DU DÉLIRE DE PERSÉCUTIONS ET DU DÉLIRE ALCOOLIQUE

AVEC IDÉES DE PERSÉCUTIONS

De prime abord il paraît facile de distinguer les deux affections dont nous venons de nous occuper. En théorie, les deux délires sont parfaitement distincts et il semble impossible de commettre une erreur. On a pu s'apercevoir, par les quelques observations que nous avons insérées dans notre travail, qu'en pratique il n'en est plus absolument de même. La plupart des auteurs qui ont abordé cette question du diagnostic ont prétendu cependant que la confusion ne devait se produire que rarement. Nous admettrons avec eux qu'il est, en effet, des cas, où bien certainement on ne prendra pas un délirant persécuté pour un délirant alcoolique et réciproquement, mais il nous faut bien aussi avouer que quelquefois le praticien doit se trouver fort embarrassé pour se prononcer d'une façon précise. Certes, au bout de quelques jours d'examen attentif et assidu, on arrivera inévitablement à reconnaître le genre d'affection auquel on a affaire et dans ces conditions-là le diagnostic est aisé, mais nous nous plaçons à un autre point de vue. Nous prenons un malade qu'on visite pour la première fois, qu'on ne reverra probablement pas de longtemps et nous cherchons à pouvoir donner de suite à la famille des renseignements exacts sur la nature de l'affection, sur sa durée probable et

sur les mesures à prendre. Si nous nous trouvons en présence d'un délirant alcoolique type ou d'un délirant persécuté classique, il est fort probable que nous n'aurons que peu ou pas d'hésitation, mais si la forme du délire est un peu obscure, si, bien plus, nous avons à examiner un délirant persécuté sous le coup de l'intoxication alcoolique, le diagnostic devient alors particulièrement difficile et c'est à grand'peine qu'on arrive à découvrir ce qui appartient à l'un et à l'autre et à dégager la véspanie de la forme de folie passagère qui arrive parfois à la masquer considérablement.

Nous croyons cependant que si on rencontre aussi fréquemment des erreurs de premier diagnostic, c'est d'abord parce qu'on a des tendances à négliger par trop certains signes dont nous avons parlé et qui ont une certaine importance, et ensuite parce qu'on attribue peut-être un peu trop volontiers à l'alcoolisme ces signes qui appartiennent plutôt au délire chronique.

Etudions donc ces deux affections et établissons un parallèle. Pour ce faire, nous prendrons un à un les symptômes du délire chronique que nous avons énumérés et nous rechercherons s'ils se rencontrent chez les délirants alcooliques et si nous constatons qu'ils existent chez l'un et chez l'autre, nous examinerons les caractères de ces différents symptômes dans chacune des deux maladies.

Le diagnostic est ici assez facile.

Le délire chronique présente, avons-nous vu, une période d'incubation quelquefois très longue, d'autres fois relativement courte, mais elle n'en existe pas moins toujours. A ce moment, le malade est triste, inquiet, renfermé en lui-même, il a absolument changé de caractère. Il existe chez lui, des troubles cardiaques, des troubles digestifs. Il a des

hallucinations très marquées de l'ouïe, de l'odorat et du goût, très exceptionnellement de la vue.

Chez le délirant alcoolique, pas de période d'incubation. Des rêves, des cauchemars durant la nuit d'abord, puis brusquement, éclosion du délire proprement dit, sans inquiétude préalable. Peu ou pas de troubles cardiaques, des troubles digestifs, mais revêtant un cachet spécial (pituites le matin, dyspepsie alcoolique). De plus chez lui, très souvent affections du foie, de la rate, des vaisseaux ; tremblements des mains, des lèvres de la langue, zones d'hyperesthésie et d'anesthésie, facies alcoolique. toutes choses qu'on ne remarque pas chez le délirant chronique. Chez l'un, l'alcoolique, hallucinations prépondérantes de la vue, chez l'autre hallucinations de l'ouïe, les hallucinations de la vue n'existant pas ou presque jamais. Chez les deux, hallucinations de l'odorat et du goût, mais très accentuées chez le délirant persécuté chez lequel elles jouent un rôle important, accidentelles ou très atténuées chez l'alcoolique.

Le délirant chronique persécuté entre en réfléchissant dans la deuxième période de sa maladie. Les troubles de la sensibilité s'accroissent, les hallucinations deviennent de plus en plus vives et le malade, après avoir découvert les instruments pouvant servir à assouvir la haine de ses persécuteurs, a trouvé quels étaient ces derniers. Et il est arrivé à ses conclusions en procédant d'une façon absolument logique, tout s'enchaîne parfaitement chez lui, son délire, en un mot est admirablement systématisé. Et si quelquefois, le malade veut bien faire part de ses impressions, sa narration sera nette, claire, précise.

Nous remarquerons tout le contraire chez le délirant alcoolique dont nous voyons les idées de persécutions et les différents troubles s'atténuer dès que l'agent toxique est

supprimé. Il n'y a pas progression dans ce cas-là. D'un autre côté, rien n'est plus confus que ce que raconte l'alcoolique, car rien n'est plus confus que son délire. Il ne cherche pas à s'expliquer pourquoi il voit des individus à l'air terrible, pourquoi il a un mauvais goût dans la bouche, pourquoi il sent de mauvaises odeurs. Il ne comprend pas et ne cherche pas à comprendre. Ses hallucinations sont d'une mobilité excessive, c'est une succession rapide de tableaux changeants. Les propos injurieux ou menaçants qui effrayent l'alcoolique le poussent à questionner ses interlocuteurs, à leur répondre et le malade emploie lui aussi des phrases sans suite, des monosyllabes comme ce qu'il entend. Le persécuté, au contraire, écoute avec une impassibilité parfaite les plus fortes injures, il note tout et comprenant très bien que des réponses ne changeraient rien à un semblable état de choses, il se réserve de tirer vengeance plus tard de tout ce qu'il a enduré.

Ce dernier, à cette période de sa maladie, présente ce phénomène bizarre que nous avons signalé des hallucinations motrices verbales, de l'écho de la pensée. Nous ne voyons rien de tout cela chez le délirant alcoolique. Ce phénomène ne peut, en effet, se produire chez ce dernier, car il demande pour éclore une longue incubation, un travail incessant de l'imagination et ce travail n'a pas lieu dans le délire alcoolique, toute l'attention dans ce cas-là se portant sur les choses présentes sans commenter le moins du monde ce qui s'est passé hier ou les autres jours.

Chez le délirant persécuté les hallucinations ont trait à n'importe quel sujet ; elles sont généralisées et se rapportent principalement à des faits passés. Chez l'alcoolique elles ont trait à des choses intéressant la profession et ont rapport surtout au présent et quelquefois à l'avenir. De

plus, le persécuté est suivi par ses hallucinations, mais pas par ses persécuteurs ; l'alcoolique est poursuivi par des hommes, des animaux, etc...

Les néologismes sont excessivement fréquents dans le délire chronique et ils rendent toujours d'une façon assez exacte la pensée du malade qui les emploie, ils ont un sens, en un mot, et même leur raison d'être. Dans le délire alcoolique, le néologisme est beaucoup plus rare, et là il est revêtu d'un caractère de stupidité presque constant. Le sujet l'emploie sans savoir pourquoi ni comment, et le sens que pourrait avoir cette expression forgée par le cerveau alcoolique n'est pas en rapport avec ce qu'il voit ou ce qu'il ressent. Le persécuté chronique, pour vous faire comprendre qu'on lui fait tourner la cervelle au moyen de l'électricité, nous dira qu'on lui place la tête dans un bonnet tournant électrique ; l'alcoolique pour vous dire qu'on le frappe sur le ventre, vous dira qu'il est « bilboqué ».

Donc netteté et raison d'être du néologisme chez l'un, chez l'autre manque de clarté et d'à propos.

Passons en revue maintenant l'attitude des deux genres de malades.

Le persécuté, avons-nous dit, écoute attentivement les voix qui lui parlent et lui disent des ignominies ; le délirant alcoolique discute, gesticule, s'agite. De plus le premier ne manifeste aucune crainte de tout ce qu'on lui dit. Il est inquiet, c'est certain, mais il prend son parti en brave de tout ce qui lui arrive, il n'a pas peur, il ne fuit que parce qu'il est ennuyé de n'avoir pas un moment de tranquillité, il cherche à échapper à tous les mauvais traitements qu'on lui fait subir, parce qu'il est indigné d'être traité ainsi par des gens qui n'ont même pas le courage de se montrer. Et la preuve qu'il n'a pas peur, c'est qu'il réagit et quand

ses hallucinations lui font entendre des voix injurieuses, ou il reste impassible ou il fait un pas en avant dans la direction de la voix supposée, mais jamais en arrière, il ne recule jamais devant les ennemis.

Le second n'est plus inquiet seulement ; il est absolument terrorisé par tout ce qu'il voit, par les quelques mots qu'il entend ; il se sauve, il cherche un refuge n'importe où, il fuit et sa frayeur est assez grande pour l'empêcher de réagir activement. Ne comprenant rien à tous ces phénomènes si multiples formant devant ses yeux un véritable chaos, sa physionomie indique le trouble le plus profond, l'hébétude la plus grande. Il est, en un mot, complètement anéanti.

Le résultat inévitable de ces deux manières d'être si différentes est facile à comprendre.

Tandis que le persécuté, réfléchissant attentivement à sa situation et au moyen pratique d'en sortir, agira froidement et avec préméditation (au sens pathologique du mot), le délirant alcoolique agira au contraire sans avoir, au préalable, songé à une solution. Affolé et cherchant un moyen quelconque d'échapper aux poursuites incessantes du cauchemar qu'il rêve éveillé, il fuit, sans se demander comment il réussira à chasser ces visions effrayantes et ce qui démontre bien la confusion qui existe dans son malheureux cerveau et la faiblesse de son esprit, c'est que, pour éviter des gens ou des choses qui ne lui causent une telle frayeur que parce qu'il s' imagine qu'on en veut à son existence, il va lui-même le plus souvent chercher à mettre fin à ses jours. Le suicide lui apparaît tout à coup comme le moyen le plus sûr de mettre un terme à ses malheurs et on ne peut pas dire qu'il mette un projet à exécution : il n'y a pas eu projet puisqu'il n'y a pas eu réflexion.

Nous avons dit que quelquefois l'alcoolique frappe les

personnes qu'il rencontre sur son passage et nous avons fait voir qu'il frappe, qu'il tue absolument comme il se suicide, c'est-à-dire sans savoir pourquoi, automatiquement, par conséquent sans préméditation. Nous n'avons pas pu en dire autant pour le délirant persécuté. De prime abord ce dernier semble quelquefois, lui aussi, avoir frappé sans raison.

Mais si on cherche à découvrir le motif d'un acte semblable, on voit immédiatement que la personne qui a été frappée n'était pas pour le malade une personne indifférente, un passant inoffensif. Depuis quelque temps déjà, le persécuté avait résolu de se débarrasser de ceux qui empoisonnaient son existence. Une phrase, un mot, un geste lui ont démontré qu'il se trouvait en face d'un de ses ennemis et mettant à exécution ses projets de vengeance, il a frappé froidement et sans hésitation.

Nous voici donc, en ce moment, en face de deux situations semblables. Un délirant persécuté et un délirant alcoolique ont tous les deux commis un homicide. Combien différentes seront leurs attitudes ! Tandis que l'un, le persécuté, témoignera la plus grande satisfaction de l'acte qu'il a accompli, tandis qu'il s'en flattera, qu'il dira avec orgueil qu'il y a longtemps qu'il avait l'intention de se venger et qu'actuellement encore il n'a pas désarmé, tandis qu'il montrera un cynisme remarquable, l'autre, au contraire, le délirant alcoolique, ou bien ne se souviendra pas du fait qui lui est reproché — et on aura beaucoup de peine à lui faire admettre qu'il est bien le coupable — ou bien, si on arrive à le persuader, on assistera alors à une scène de remords indicible. Il demandera pardon à sa victime, à ceux qui l'entourent, il s'accusera violemment, s'attribuera les épithètes les plus accablantes, mais, quoi qu'il fasse, il n'arrivera pas

à expliquer son crime. Il n'en sait rien lui-même : comment expliquerait-il quoi que ce soit à d'autres ?

Comme nous l'avons fait remarquer plus haut, le délirant persécuté doit donc être considéré comme un sujet essentiellement actif, le délirant alcoolique doit être, par contre, considéré comme un être entièrement passif.

Nous arrivons maintenant à un symptôme que nous avons cité en parlant du délire chronique, c'est la dissimulation. Nous avons avancé que nous le considérons comme un des plus importants. Nous ne croyons pas avoir exagéré.

Le délirant persécuté, avons-nous dit, est un parfait dissimulateur. Il ne raconte pas ce qu'il éprouve et pour les raisons que nous avons indiquées, il reste confiné en lui-même. Si on obtient de lui quelques renseignements, c'est à bien grand'peine et dans des conditions autres que celles où l'on se trouve quand on est appelé à donner une consultation à un malade. Quoi qu'il en soit, il y a toujours chez lui nombre de réticences ; on est obligé de lui poser questions sur questions, de lui énoncer presque ses conceptions délirantes et de se contenter comme réponses des signes affirmatifs ou négatifs qu'il daignera se donner la peine de faire.

Chez le délirant alcoolique, la scène change du tout au tout. On n'est pas obligé de l'interroger, celui-là. Il raconte bien de lui-même tout ce qu'il ressent, il le raconte partout et à tous avec une volubilité surprenante. Il entremêle son récit de prières, ou plutôt de supplications. Il demande qu'on le protège, il cherche à vous faire comprendre combien il est malheureux. Il ne craint pas de faire savoir ses ennuis, il les crie à tout le monde, quels qu'ils soient et c'est un flux de paroles et de gestes incessant, un besoin d'expansion inexprimable. Il est donc bien différent du délirant

persécuté et ce symptôme, la dissimulation, s'il ne peut être considéré comme un signe pathognomonique du délire des persécutions, suffit, dans tous les cas, pour faire écarter immédiatement toute idée de délire alcoolique.

Nous ne pouvons passer sous silence un autre symptôme important, nous voulons parler de l'affaiblissement notable des facultés intellectuelles chez l'alcoolique et en particulier de la mémoire et comparer cet état à celui du persécuté qui, lui, conserve l'intégrité de ses facultés et qui présente plutôt une accuité plus vive de la mémoire.

II^e CAS. — Le délire chronique est accompagné de délire alcoolique.

La question ici est bien différente. Nous examinons un sujet qui se présente à notre examen avec les allures d'un délirant alcoolique et cependant son alcoolisme est la moindre de ses maladies, car, derrière lui se cache le délire chronique. Comment arriver à dépister ce dernier au milieu des symptômes qui dominent la scène?

En principe, il nous semble que dès qu'on est appelé à donner son avis sur l'état d'un malade présentant des signes d'alcoolisme avec idées de persécution, la première chose à faire est de s'informer de la façon dont a débuté sa maladie. Il sera presque toujours facile d'obtenir ces renseignements soit par la famille, soit par l'entourage du sujet.

Si l'on apprend alors que ce dernier était un homme gai, avenant, aimant la société, ayant toujours été comme tout le monde, puisque telle est l'expression si fréquemment employée, n'ayant jamais marqué d'antipathies non motivées pour les personnes qu'il fréquentait, si ses habitudes d'al-

alcoolisme datent d'un certain temps et ne reconnaissent comme cause que l'entraînement, si en un mot le délire alcoolique survient brusquement, sans qu'on n'ait jamais noté antérieurement d'état d'inquiétude et quelques idées de persécution, on peut affirmer qu'on a devant soi un délirant alcoolique simple.

Si, au contraire, les renseignements fournis nous font connaître que depuis longtemps le malade était devenu sombre, taciturne, qu'il était devenu méfiant, que son caractère avait totalement changé, qu'il avait pris en haine des gens qu'il voyait auparavant avec plaisir, que ce n'est enfin qu'au bout de quelque temps de ce changement d'humeur qu'il a commencé à boire, dans ces conditions non seulement nous devons penser au délire des persécutions, mais nous serons à peu près certain de ne point commettre une erreur en posant le diagnostic de délire chronique accompagné d'alcoolisme.

Supposons maintenant qu'il ne nous soit pas possible d'obtenir de renseignements bien précis sur les antécédents personnels de notre malade, nous serons donc obligés de nous contenter de ce qu'il nous dira et de ce que nous pourrons voir par nous-mêmes.

L'alcoolique, savons nous, a des idées de persécution très confuses, très vagues. Il nous parle de brigands, d'assassins, d'animaux féroces. Il entend quelques bouts de phrases insultantes et se sent frappé de temps en temps. Il est trompé par sa femme, il est poursuivi par des gens qu'il ne connaît pas. Il fait part de son délire le plus volontiers du monde, il est même très expansif.

Le délirant persécuté sous le coup de l'intoxication alcoolique présente, lui aussi, des phénomènes ayant beaucoup d'analogie avec ceux dont nous venons de parler. Il a des

hallucinations de la vue, il est effrayé par ces apparitions, mais d'une façon moins constante. Son état vésanique se retrouve malgré tout avec des caractères atténués, c'est vrai, mais n'en existant pas moins. Il arrive à mettre des noms sur les physionomies des gens qui veulent lui faire du mal et il cherche à se défendre.

Les hallucinations de l'ouïe ont toujours un caractère beaucoup plus aigu que celles de l'alcoolique simple. Il entend toujours les individus qui lui téléphonent des injures et si on lui demande s'il y a longtemps qu'il entend de semblables choses, il laisse comprendre que ses hallucinations remontent à une époque très antérieure à son alcoolisme.

Il éprouve en outre beaucoup de sensations que n'éprouve pas le simple délirant alcoolique. On le magnétise, on l'électrise de toutes façons, on s'entend pour lui rendre la vie insupportable et on lui vole sa pensée, on fait des pièces de théâtre avec ce qu'il dit ou pense; si on le pousse un peu, on arrive à lui faire désigner nettement son ou ses persécuteurs, ce que ne fera jamais l'alcoolique simple.

Ce dernier est très loquace et ne fait aucune difficulté pour expliquer ce qu'il ressent; le délirant persécuté avec alcoolisme si, du fait même de son alcoolisme il est devenu un peu moins dissimulateur, n'en continue pas moins à ne se livrer qu'à regret pour tout ce qui a trait à son délire vésanique. Il avoue bien ses hallucinations de la vue, quelques hallucinations de l'ouïe et ce n'est qu'en insistant longtemps qu'on arrive à obtenir qu'il dévoile ce qu'il éprouve depuis longtemps. C'est alors qu'entremêlant ce qui appartient à son délire récent et à son délire ancien, il raconte qu'il voit des gens qui veulent le tuer, etc., et que tout cela doit être le résultat d'une combinaison de tel ou tel.

Encore n'est-il pas rare que, fatigué par un interrogatoire

qui n'a d'autre but pour lui que d'arriver à surprendre ses secrets pour le trahir ensuite, le délirant chronique alcoolisé se conduise presque de la même façon que s'il n'était point intoxiqué, se fâche et refuse formellement de répondre en disant cette phrase classique que nous rappelions plus haut : « Je n'ai rien à vous dire, tout ce que vous me demandez, vous le savez mieux que moi. »

Nous avons dit que le délirant alcoolique subissait presque toujours un affaiblissement très sensible de toutes ses facultés intellectuelles et en particulier de la mémoire. Il est à noter que le délirant persécuté, même présentant des symptômes d'intoxication alcoolique, conserve presque intactes son intelligence et sa mémoire. Cela tient sans doute à ce que chez lui l'intoxication remonte à un temps beaucoup moins long que chez l'alcoolique pur qui a subi une intoxication lente et progressive. Le persécuté buvant pour s'étourdir, pour ne plus penser, boit davantage et son état de surexcitation habituelle aidant, les effets du poison mettent peu de temps à apparaître. Ils sont suffisants pour occasionner des troubles aigus ou subaigus mais ils n'agissent pas depuis assez longtemps pour amener des perturbations aussi grandes que celles qu'on remarque chez le délirant alcoolique.

L'intoxication est plus superficielle chez l'un que chez l'autre.

IMPORTANCE DE CE DIAGNOSTIC AU POINT DE VUE PRONOSTIQUE,
TRAITEMENT ET MÉDECINE LÉGALE.

Si les deux affections dont nous sommes occupés offrent au point de vue symptomatologique certaines analogies, elles sont, par contre, absolument dissemblables quant aux suites qu'elles présentent. Tandis que le délire alcoolique doit être considéré comme une forme de folie passagère, comme un véritable incident pathologique qui durera fort peu de temps, quelques semaines tout au plus, le délire chronique à évolution systématique est une véritable vésanie constituant un état incurable d'aliénation mentale. D'un autre côté, l'alcoolique, lui, s'il est dangereux, ne l'est que pendant la durée de son délire, encore bien souvent par occasion seulement; le délirant persécuté au contraire est un malade essentiellement dangereux et chez lui, il n'y a pas d'époque où l'on puisse prendre plus de précautions qu'à une autre, c'est depuis le commencement de sa maladie jusqu'à la fin qu'il peut se livrer à des violences excessives, commettre les crimes les plus épouvantables. Enfin, le premier est surtout dangereux pour lui-même, le second l'est surtout pour la société.

On voit par là toute l'importance qu'il y a à diagnostiquer le plus promptement possible laquelle de ces deux affections existe en réalité chez le malade qu'on est chargé d'examiner. Importance très grande au point de vue du pronostic à donner à la famille. Il serait, en effet, on ne peut plus fâcheux que le médecin, trompé par certains symptômes, appartenant à deux états si différents au fond, prît pour un

simple alcoolique un délirant persécuté. Sans compter qu'il aurait induit en erreur les parents du malade en leur laissant espérer qu'un pareil état ne serait que de courte durée, espoir qui ne saurait se réaliser, il aurait assumé une bien lourde responsabilité vis-à-vis d'eux et de sa conscience si, ayant émis un avis aussi optimiste qui aura eu comme résultat de n'imposer au malade qu'une surveillance un peu superficielle et de quelques jours, il est cause que le malheureux aliéné a pu, sous l'influence de ses idées délirantes, se livrer à des actes de violence et même commettre des crimes. En cas de doute, il serait, par conséquent, préférable de ne pas se prononcer d'une façon catégorique et de recommander de ne pas perdre de vue le malade, de le tenir pendant quelques jours en observation jusqu'à ce qu'un nouvel examen ait permis cette fois de définir exactement le caractère du délire.

Le diagnostic n'est pas moins indispensable pour l'indication du traitement. Celui-ci se résume dans ces cas à peu de choses et la thérapeutique ordinaire ne nous fournira pas grandes ressources. Mais quoi qu'il en soit, les mesures à prendre ne sont pas absolument les mêmes dans l'une ou l'autre éventualité. Pour l'alcoolique il nous suffira de l'isoler pour le mettre dans l'impossibilité : 1° de s'adonner à l'alcool; 2° de se nuire à lui-même et de nuire aux autres. Ce double but peut être rempli à la rigueur sans que le malade soit obligé de quitter les siens. L'isolement devant être de courte durée, quelques semaines au plus, on peut admettre aisément que le malade est susceptible d'être soigné chez lui, pourvu, évidemment, qu'une surveillance active soit exercée sur lui nuit et jour pendant deux ou trois semaines au moins.

L'alcool, source du mal, étant supprimé, les troubles dis-

paraîtront rapidement et ne reparaitront plus tant que le sujet continuera à être sobre.

Il n'en est plus de même pour le délirant chronique. Le caractère de sa maladie, qui en fait un sujet essentiellement actif, la dissimulation qui rend ses projets tout à fait impénétrables et peut le faire supposer animé de très bonnes intentions alors qu'il est, au contraire, le plus dangereux, la durée de son affection, sont autant de raisons qui font que son internement immédiat s'impose. Il n'y a pas de demi-mesure avec le délirant persécuté, car le moindre oubli, le moindre relâchement dans la surveillance à exercer sur lui peut donner lieu aux événements les plus regrettables.

Si nous considérons maintenant la question au point de vue médico-légal nous voyons que, là encore, il est de toute nécessité de savoir exactement à quel genre de malade on a affaire. Celui, en effet, qui, tout d'abord, paraît avoir agi avec le plus de connaissance de causes, est précisément celui dont la responsabilité doit être entièrement déagée.

L'attitude du persécuté chronique, la façon dont il a accompli son crime, les paroles qu'il prononce à l'interrogatoire, son cynisme, tout démontre qu'il n'a agi qu'après mûre préméditation et qu'il a frappé avec le plus grand sang-froid. Et cependant ce n'est qu'un aliéné qui ne peut répondre de ses actes. Son cerveau, devenu malade sans qu'il n'ait rien fait pour cela, lui a montré son existence troublée par des maux sans fin, il s'est vu en proie à toutes sortes de tourments, en butte aux vexations les plus atroces, quoi de plus naturel que son raisonnement d'aliéné lui ait fait entrevoir comme solution suprême, la destruction de ceux qui se sont acharnés à le faire souffrir. Il en a rencontré un sur sa route, il l'a tué, sa logique de malade lui

dit qu'il a bien fait. Il a, on le voit, agi en aliéné il ne peut être responsable.

L'alcoolique, lui, au moment où il commet son acte, est à peu près dans les mêmes conditions que le délirant chronique.

Mais si on est obligé d'admettre qu'il était alors inconscient, ne peut-on pas lui reprocher de s'être rendu inconscient. S'il n'avait pas bu, il ne serait pas arrivé à cet état qui l'empêche de se rendre compte de ce qu'il fait. Il y est arrivé par sa faute. Cette période de folie passagère, c'est lui qui l'a provoquée par son intempérance et si on ne peut à la rigueur lui demander raison de son crime, ne doit-on pas exiger qu'il réponde de ce délire acquis. Et, d'autre part, combien de malfaiteurs, qui ne sont nullement des aliénés, ceux-là, vont demander à l'alcool le montant nécessaire à l'accomplissement de leurs odieux projets. L'alcoolique ne peut donc, malgré son inconscience momentanée, bénéficier d'une déclaration d'irresponsabilité, dans l'acception légale du mot tout du moins.

On voit dès lors combien il importe de distinguer un délirant chronique d'un délirant alcoolique et surtout de ne pas prendre pour un simple alcoolique, individu en partie responsable, un délirant persécuté présentant des symptômes d'alcoolisme et devant, du fait même de sa vésanie, être considéré comme dégagé de toute responsabilité.

CONCLUSIONS

1° Le délire chronique des persécutions et le délire alcoolique, maladies si différentes entre elles, ne devront pas être confondus, si l'on fait une étude approfondie du malade qu'on a devant les yeux. Un certain nombre de symptômes permettent de les distinguer, parmi lesquels les plus importants sont :

L'évolution lente, la systématisation progressive du délire, les hallucinations principalement de l'ouïe, la dissimulation, le manque de crainte, l'intégrité des facultés et surtout de la mémoire chez le délirant persécuté ; l'apparition brusque du délire, son caractère tout d'abord nocturne, le défaut de systématisation, la confusion des idées délirantes, les hallucinations prédominantes de la vue, le besoin d'expansion, la frayeur excessive produite par les hallucinations, l'affaiblissement notable des facultés et la perte presque complète de la mémoire chez le délirant alcoolique.

2° L'alcoolisme se rencontre fréquemment, dans la classe ouvrière surtout, au cours du délire chronique des persécutions. Cette coexistence s'explique par le besoin qu'éprouve le délirant persécuté de s'étourdir au début de sa maladie et plus tard de chercher des forces pour résister, se défendre ou attaquer à son tour. Si, quelquefois, le délire des persécutions ne semble éclore qu'à la suite d'excès alcooliques, c'est parce que le per-

sécuté, étant un dissimulateur, n'a pas fait connaître à son entourage l'existence de ses conceptions délirantes ou bien parce qu'on ne s'est pas attaché à rechercher les symptômes du délire chronique préexistant à l'alcoolisme. On ne devra donc employer que très rarement l'expression de « Délire chronique d'origine alcoolique », l'alcoolisme, le plus souvent, n'étant pas une cause du premier, mais bien un incident assez logique au cours de son évolution. Provoqué par la nature douloureuse de ce délire, il réagit à son tour et active son évolution en provoquant l'apparition de symptômes qui ne se seraient fait jour que plus tard.

3° Le diagnostic est surtout délicat lorsque l'alcoolisme s'est surajouté au délire chronique. Dans ces conditions, il faut d'abord s'informer de la manière d'être du malade, de son caractère avant l'époque à laquelle il s'est adonné à l'alcool. Si rien n'a été remarqué avant ce moment-là, si le délire alcoolique est apparu brusquement sans autre incident antérieur, le malade doit être considéré comme un alcoolique simple. Si, au contraire, il ne s'est mis à boire qu'à la suite d'une période assez longue de tristesse, d'ennuis imaginaires, il faudra immédiatement penser à un délirant persécuté chronique.

D'autres signes peuvent servir à mettre sur la voie du diagnostic : le plus ou moins d'acuité de symptômes plus spéciaux à l'une ou l'autre de ces affections, le mélange des idées délirantes, etc., etc.

4° L'importance du diagnostic est capitale :

1° Au point de vue du pronostic, le médecin ne pou-

vant se dispenser de fixer une date au moins approximative à la terminaison des désordres cérébraux. Or, le délire alcoolique simple est une affection peu grave en elle-même et est curable au bout de quelques semaines; le délire chronique ne peut laisser espérer aucune amélioration véritable.

2° Au point de vue du traitement qui consiste en l'isolement peu prolongé de l'alcoolique et en une surveillance sérieuse, il est vrai, mais de quelque temps seulement.

Le délirant persécuté, lui, doit être interné et soumis à une surveillance sévère qui devra se continuer jusqu'à la fin.

3° Au point de vue médecine légale, l'alcoolique étant, en partie, responsable, le délirant persécuté ne pouvant être supposé avoir la moindre responsabilité, il serait regrettable que le médecin considérât ce dernier comme purement atteint d'alcoolisme. Il ne pourrait que mal renseigner la justice et l'exposer à condamner un individu qui, en réalité, se trouve dans l'impossibilité de répondre de ses actes.

Vu : le Doyen de la Faculté,
BROUARDEL.

Vu : le Président,
RAYMOND.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

